



ISTITUTO DI CANDIOLO - IRCCS

BILANCIO SOCIALE  
RELATIVO ALL'ANNO

2013



FONDAZIONE PIEMONTESE  
PER LA RICERCA SUL CANCRO  
ONLUS

BILANCIO SOCIALE 2013

Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS



FONDAZIONE PIEMONTESE  
PER LA RICERCA SUL CANCRO  
ONLUS

STRADA PROVINCIALE N. 142 - KM 3,95 - 10060 CANDIOLO (TO)

TEL. 011 9933380 - C.F. 97519070011

[www.fprconlus.it](http://www.fprconlus.it)



# INDICE

---

4	Lettera del Presidente
5	Premessa metodologica
<b>9</b>	<b>IDENTITÀ AZIENDALE</b>
10	Identità del polo oncologico “Istituto di Candiolo”
11	Mission della Fondazione
12	I valori della Fondazione
13	Assetto istituzionale e organizzativo della Fondazione
16	Strategie e politiche della Fondazione
16	Il “sistema azienda” della Fondazione:
16	- Storia della Fondazione
17	- Eventi 2013
<b>19</b>	<b>RICLASSIFICAZIONE DEI DATI CONTABILI E CALCOLO DEL VALORE AGGIUNTO</b>
20	Stato patrimoniale riclassificato
21	Conto economico riclassificato
24	Determinazione e ripartizione del Valore Aggiunto
27	Analisi sui valori economici e indicatori di efficienza e di efficacia
28	Considerazioni conclusive
<b>31</b>	<b>RELAZIONE SOCIALE</b>
32	L’Istituto di Candiolo
32	Attività di ricerca scientifica
38	L’Università degli Studi di Torino
38	Attività di assistenza clinica
42	Attività didattiche, di formazione e seminariali
45	Apporto della ricerca dell’Istituto alla comunità scientifica
46	Investimenti in attrezzature effettuati dalla Fondazione
47	Attività di fundraising
<b>53</b>	<b>SEZIONI INTEGRATIVE</b>
54	1] DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER
54	Relazione di scambio sociale
55	Fondazione e collaboratori
57	Fondazione e beneficiari
61	Fondazione e Università
62	Risultati del dialogo con gli stakeholder
69	Fondazione e donatori
74	Fondazione e Pubblica Amministrazione
75	2] PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO PER IL FUTURO

Il 2013 è stato un anno di duro lavoro, in cui sono state lanciate nuove sfide ed importanti obiettivi, ma ricco di grandi soddisfazioni.

Il Bilancio Sociale 2013 conferma come l'anno trascorso sia stato fondamentale per la nostra Fondazione. A conclusione di un percorso lungo, a volte difficile, come difficili spesso sono i grandi traguardi nella vita di ciascuno di noi, Candiolo ha conseguito il prestigioso riconoscimento di "Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico", suggellato inoltre dalla visita del Ministro della Salute.

Per questo importante risultato raggiunto, il mio più sentito ringraziamento è rivolto al personale medico, ai ricercatori, agli infermieri, ai tecnici, al personale amministrativo e di accoglienza: a tutti coloro che, ognuno per la propria parte, con il quotidiano, a volte intangibile ma indispensabile, impegno hanno contribuito a costruire questo successo. Come ho avuto modo di ricordare già in occasione della visita del Ministro, il mio pensiero va a due persone, entrambi vicepresidenti della Fondazione, che, con la loro visione piena di concretezza piemontese, hanno posto le basi perché noi potessimo raggiungere questo obiettivo: Alberto Piermario Cappa e Gianfranco Gallo Orsi.

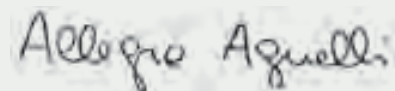
La "S" deve rappresentare un punto di partenza, con l'ambizione di mantenere quanto ci è stato riconosciuto, ricordandoci tutti che ogni giorno è indispensabile per colmare le nostre lacune, ogni ora è necessaria per consolidare e rendere duraturo nel tempo questo riconoscimento.

Nel 2013 abbiamo celebrato la "XXI Giornata Mondiale del Malato" con la visita dell'Arcivescovo di Torino, Monsignor Cesare Nosiglia, che ha pronunciato parole lusinghiere nei confronti dell'Istituto e ha stimolato tutti noi a continuare in questa direzione.

L'anno è stato caratterizzato da due importanti conferme per la Fondazione: i lavori per la costruzione della seconda Torre della Ricerca e della Cura sono in fase di completamento e l'Istituto oggi ha un nuovo profilo, così come lo avevamo immaginato parecchi anni fa; in occasione della Partita del Cuore abbiamo toccato con mano come non si sia affievolito il grande sostegno al nostro ormai ultraventennale impegno per sconfiggere il cancro. Il 28 maggio è stata una serata emozionante, lo Juventus Stadium era gremito da oltre 40 mila persone e, attraverso la vendita dei biglietti e l'invio degli sms solidali, abbiamo potuto raccogliere una somma record per questo tipo di manifestazioni. D'altronde, alla "Partita del Cuore" è legata profondamente la storia dell'Istituto di Candiolo: nel 1992, in concomitanza con l'avvio dei lavori di costruzione del Centro, un grande aiuto ci venne da quella edizione della partita, che si disputò allo Stadio delle Alpi. Ancora una volta dobbiamo dire grazie alla generosità della gente.

Se Candiolo è nato e rimane un Centro di Ricerca e Cura del cancro di rilievo internazionale è solo grazie al sostegno generoso di tantissime persone, alle quali dedichiamo il Bilancio Sociale, perché possano verificare come investiamo nella massima trasparenza e nel migliore dei modi le donazioni ricevute.

Il Presidente  
Allegra Agnelli



Il Bilancio Sociale è il più importante strumento che la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro – ONLUS utilizza per rispettare i criteri di trasparenza e verificabilità delle proprie azioni. È una forma di rendicontazione che vuole documentare la capacità della Fondazione di perseguire la propria missione attraverso la rappresentazione qualitativa e quantitativa delle scelte effettuate, delle risorse impiegate e delle relative modalità di impiego, delle attività svolte nel corso dell'anno e dei risultati raggiunti.

La redazione del Bilancio Sociale relativo all'anno 2013, in continuità con le precedenti edizioni, ha adottato le linee guida riconosciute a livello nazionale predisposte dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS)<sup>1</sup>. Nel 2013 tali linee guida sono state oggetto di un'attività di aggiornamento e revisione che ha portato all'emanazione del nuovo *Standard GBS 2013 "Principi di redazione del bilancio sociale"*. La struttura e parte dei contenuti del bilancio sociale 2013 sono stati adattati a quanto richiamato dal nuovo *Standard GBS*. Per la restante parte dei contenuti, invece, è necessario un processo di convergenza più lungo che verrà portato a regime nel 2015 con la redazione del Bilancio Sociale relativo all'anno 2014.

Il lavoro è stato svolto sotto la curatela e la guida scientifica di un gruppo di lavoro composto da esponenti della Fondazione, da figure accademiche e da professionisti<sup>2</sup>:

- ▶ dott. Giampiero Gabotto,
- ▶ prof. Paolo Maria Comoglio,
- ▶ dott. Piero Fenu,
- ▶ dott. Alessandro Condolo,
- ▶ dott. Fabio Spagnuolo,
- ▶ prof. Luigi Puddu,
- ▶ dott. Christian Rainero,
- ▶ dott.ssa Silvana Secinaro,
- ▶ dott.ssa Alessandra Indelicato,
- ▶ dott.ssa Rossella Puddu.

Il Bilancio Sociale, così come il bilancio di esercizio, è sottoposto ad attività di revisione contabile che, attualmente, è svolta dalla Deloitte & Touche S.p.A.

<sup>1</sup> <http://www.gruppobilanciosociale.org>.

<sup>2</sup> Giampiero Gabotto è Consigliere Delegato della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS (FPRC); Paolo Maria Comoglio è Direttore Scientifico dell'Istituto di Candiolo; Piero Fenu è Direttore Sanitario della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, Alessandro Condolo è Responsabile Amministrazione della FPRC, Fabio Spagnuolo è Responsabile fundraising, marketing, comunicazione della FPRC; Luigi Puddu è professore ordinario di ragioneria nel Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino; Christian Rainero è ricercatore confermato e professore aggregato nel Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino; Silvana Secinaro è ricercatrice nel Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino, Alessandra Indelicato è dottore di ricerca e assegnista di ricerca nel Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino; Rossella Puddu è Dottore Commercialista.



Per consentire agli stakeholder una valutazione sull'andamento delle prestazioni e dei risultati raggiunti, questo Bilancio prende in considerazione un arco temporale di tre anni, 2011, 2012 e 2013. Anche questa edizione del Bilancio Sociale della Fondazione riporta, come gli scorsi anni, informazioni e dati inerenti le attività di assistenza sanitaria e ricerca clinica svolte presso l'Istituto di Candiolo dalla Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, istituzione costituita nel 2008 dalla stessa Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro e dalla Regione Piemonte.

Anche quest'anno, al fine di continuare a rendere più facilmente fruibile il documento, e seguendo alcuni suggerimenti pervenuti dagli stakeholder, si è snellita ulteriormente la versione stampata del documento e alcune parti di dettaglio sono direttamente consultabili sul sito internet istituzionale della Fondazione [www.fprconlus.it](http://www.fprconlus.it) (per i rimandi specifici si vedano i singoli riferimenti).

Il Bilancio Sociale è composto da 4 sezioni di cui si esplicitano qui di seguito il contenuto e i metodi di reperimento delle informazioni.

- ▶ **Identità aziendale:** in questa sezione sono esplicitati la storia della Fondazione, i principi etici che la guidano, la missione, gli obiettivi e il suo assetto istituzionale e organizzativo. Per comporre e completare questo capitolo sono valutati tutti gli avvenimenti dell'anno ed evidenziati i più rilevanti, oltre che i programmi futuri.
- ▶ **Riclassificazione dei dati contabili e calcolo del Valore Aggiunto:** essa contiene ed indica nel dettaglio i dati economico-finanziari della Fondazione, ossia le modalità di raccolta dei fondi, l'utilizzo delle risorse, la determinazione e la distribuzione del Valore Aggiunto, gli indicatori di efficienza ed efficacia. È completata rielaborando il bilancio di esercizio approvato dal Consiglio Direttivo della Fondazione e certificato dalla Società di Revisione.
- ▶ **Relazione sociale:** mette in evidenza la dimensione sociale della Fondazione illustrando i progetti e i principali risultati ottenuti nel campo della ricerca di base e clinica. In questa sezione sono descritte le attività cliniche e assistenziali, gli investimenti in attrezzature, le iniziative di marketing e fundraising intraprese dalla Fondazione e il contesto di riferimento in cui essa opera. La Direzione Scientifica d'Istituto fornisce i dati e i documenti informativi relativi alle attività di ricerca svolte. La Direzione Sanitaria dell'Istituto fornisce i dati utilizzati per la redazione della parte sulle attività di assistenza clinica. I componenti dell'Unità di Fundraising redigono i paragrafi di propria competenza.
- ▶ **Sezioni integrative:** in questa ultima parte sono rappresentati i flussi di dialogo con i principali stakeholder della Fondazione e le proposte di miglioramento del Bilancio Sociale per il futuro. La sua redazione avviene grazie all'utilizzo di dati provenienti da Direzione Scientifica, Direzione Sanitaria, Università degli Studi di Torino, dalla contabilità della Fondazione e da consulenti e contiene le informazioni, opportunamente elaborate, provenienti dai questionari inviati dalla Fondazione ai propri stakeholder.



Franziska  
Medico,  
Ginecologia Oncologica



## IDENTITÀ AZIENDALE



- 10**    Identità del polo oncologico “Istituto di Candiolo”
- 11**    Mission della Fondazione
- 12**    I valori della Fondazione
- 13**    Assetto istituzionale e organizzativo della Fondazione
- 16**    Strategie e politiche della Fondazione
- 16**    Il “sistema azienda” della Fondazione
- 16**    - Storia della Fondazione
- 17**    - Eventi 2013

## IDENTITÀ DEL POLO ONCOLOGICO “ISTITUTO DI CANDIOLO”

L'Istituto di Candiolo è un polo oncologico che garantisce trattamenti sanitari nell'ambito della prevenzione, diagnosi e cura delle malattie tumorali e può offrire l'accesso alle strumentazioni mediche e dotazioni tecnologiche più evolute. Come Centro di ricerca biomedica e clinica opera in collegamento con l'Università degli Studi di Torino e le più importanti istituzioni scientifiche internazionali, offrendo un contributo rilevante agli sforzi della comunità scientifica per la piena comprensione delle cause della malattia e lo sviluppo di applicazioni cliniche delle scoperte scientifiche.

Obiettivo fondamentale di tutto il personale sanitario e scientifico dell'Istituto è il riconoscimento della centralità della persona, nella consapevolezza che il benessere e la migliore qualità di vita dei pazienti oncologici rappresentano il fine principale di ogni attività clinica e di ricerca.

L'Istituto è un Centro specializzato nello studio, nella prevenzione e nel trattamento della più temibile complicazione del cancro: la metastasi. Su tale argomento, nel corso degli anni, ha acquisito esperienze peculiari in particolare nel trattamento dei tumori gastrointestinali e della mammella, dotandosi di competenze specifiche sia nella ricerca che nella clinica.

Altra caratteristica distintiva del Centro è la realizzazione di un'efficace integrazione multidisciplinare fra le diverse attività di ricerca e cura, perseguita attraverso una stretta e diretta interazione tra i medici e ricercatori al fine di accelerare il trasferimento delle conoscenze dai laboratori alla clinica.

L'Istituto dunque:

- 1) opera sul piano della conoscenza, svolgendo ricerca scientifica nel settore dell'oncologia e, contestualmente, promuove un rapido trasferimento dei risultati della ricerca alla clinica;
- 2) offre ai cittadini assistenza nella prevenzione del cancro, inclusa l'identificazione del rischio ambientale o genetico;
- 3) esegue accertamenti diagnostici, avvalendosi di strumentazione e di tecnologie d'avanguardia;
- 4) assicura ai pazienti un ciclo completo di cura in sede, applicando, oltre alle migliori terapie convenzionali, protocolli terapeutici mirati di ultima generazione.

Nell'Istituto di Candiolo operano in stretta sinergia tre diverse Istituzioni:

- ▶ la *Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS*, che ha edificato e sta completando l'Istituto, effettua attività di raccolta fondi finalizzate allo sviluppo del Centro e all'aggiornamento continuo del suo patrimonio strumentale e tecnologico e svolge anche direttamente attività di ricerca;
- ▶ l'*Università degli Studi di Torino* che svolge, insieme alla *Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS*, attività di ricerca scientifica fondamentale e attività di didattica;
- ▶ la *Fondazione del Piemonte per l'Oncologia*, costituita in partenariato dalla Regione Piemonte e dalla stessa *Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS*, che gestisce le attività cliniche assistenziali, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie sia in regime di Servizio Sanitario Regionale che di libera professione, e svolge attività di ricerca clinica e traslazionale, in coordinamento con gli altri due Enti.

Le tre istituzioni operano all'interno delle strutture edilizie e attraverso le dotazioni strumentali e tecnologiche di proprietà della *Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS*.

## MISSION DELLA FONDAZIONE

La Fondazione<sup>1</sup> è stata costituita per offrire un contributo significativo alla sconfitta del cancro attraverso la realizzazione in Piemonte di un Centro oncologico, che sappia coniugare la ricerca scientifica con la pratica clinica e metta a disposizione dei pazienti oncologici le migliori risorse umane e tecnologiche oggi disponibili.

Per compiere la propria missione la Fondazione si impegna a completare la realizzazione dell'Istituto e a dotarlo delle tecnologie più avanzate oggi disponibili. Inoltre gestisce direttamente attività di ricerca oncologica e promuove progetti di studio ad essa relativi che, in collegamento con le attività svolte in campo nazionale ed internazionale, portino ad un ampliamento delle conoscenze della comunità scientifica e al miglioramento della qualità di vita delle persone colpite.

La Fondazione si occupa inoltre di reperire direttamente le risorse economiche necessarie alla realizzazione dei propri scopi, attraverso attività strutturate di fundraising e organizza le iniziative e le manifestazioni necessarie per raggiungere questo scopo.

---

### LA FONDAZIONE OPERA AL FINE DI:

- ▶ *promuovere e condurre, direttamente o indirettamente, la ricerca oncologica sperimentale e la ricerca oncologica clinica, perseguendo esclusivamente finalità di solidarietà sociale;*
  - ▶ *sviluppare nuovi strumenti diagnostici e terapeutici utili alla sconfitta della malattia;*
  - ▶ *offrire, direttamente o indirettamente, attività di assistenza sanitaria in campo oncologico nelle diverse forme della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.*
- 

<sup>1</sup> Nel documento identifica la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS



Alessandra  
Ricercatrice,  
Laboratorio di  
Ricerca Esplorativa



## I VALORI DELLA FONDAZIONE

- ▶ Centralità della persona
- ▶ Ricerca e innovazione
- ▶ Attenzione verso i pazienti
- ▶ Efficacia ed efficienza
- ▶ Impegno e integrità morale
- ▶ Imparzialità, indipendenza ed equità
- ▶ Correttezza
- ▶ Trasparenza e completezza dell'informazione
- ▶ Coerenza tra le finalità dichiarate e la destinazione dei fondi

Questi valori sono stati ulteriormente sviluppati all'interno del **Codice Etico della Fondazione**, che contiene ed esplicita i principi etici in cui la Fondazione si riconosce e su cui fonda la gestione di tutte sue attività. Esso è nato dall'esigenza di fornire, a coloro che operano a vario titolo presso l'Istituto di Candiolo, indicazioni ed orientamenti volti a guidarne decisioni e comportamenti, nel rigoroso rispetto delle leggi e delle normative internazionali e nel mantenimento dei più elevati standard etici.

Per maggiori approfondimenti sui valori e sul Codice Etico della Fondazione visita il sito: [www.fprconlus.it](http://www.fprconlus.it)  
sezioni: La Fondazione e l'Istituto di Candiolo / La missione: ricerca e fundraising / Codice Etico.

## ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO DELLA FONDAZIONE

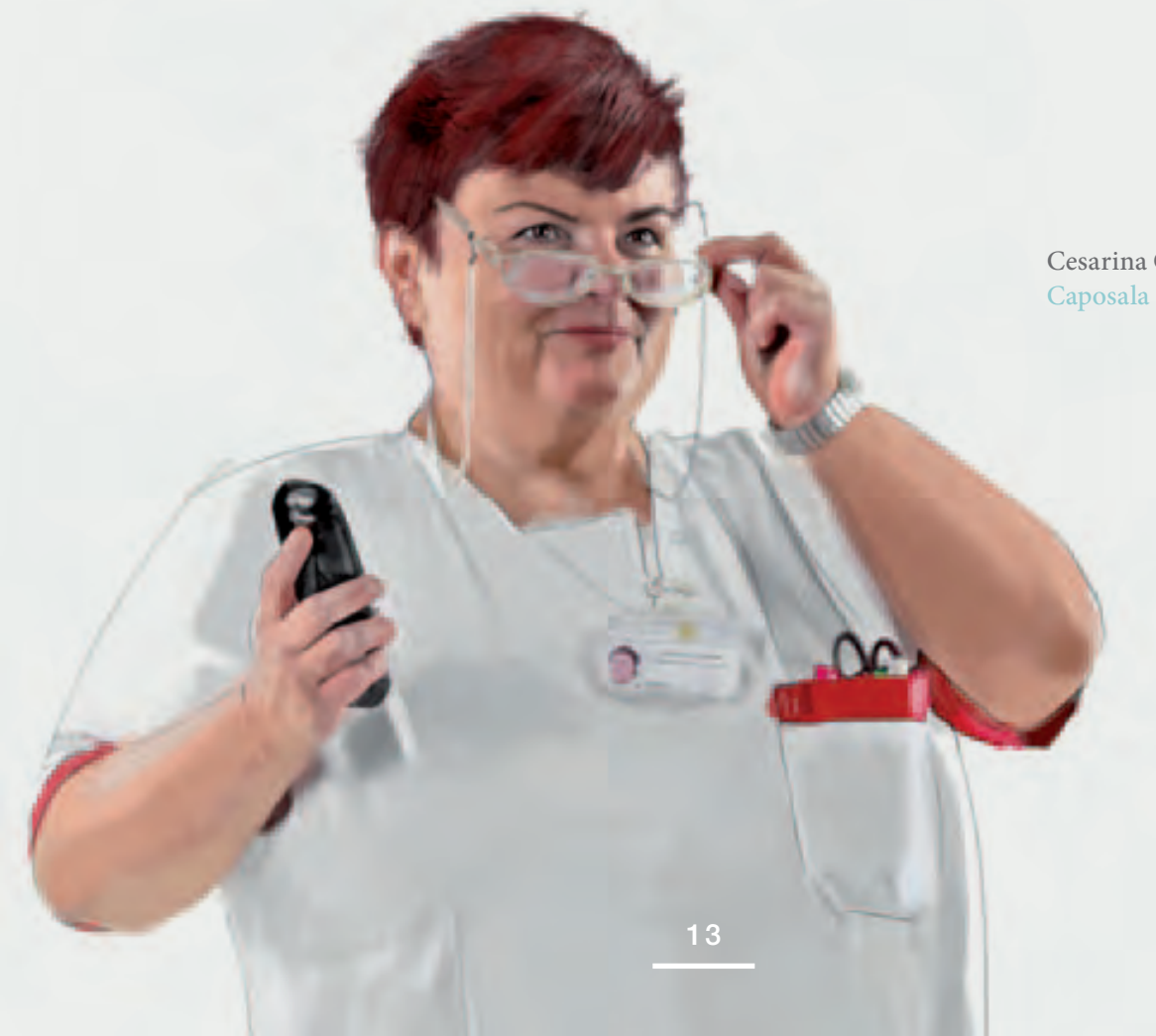
Nella Tavola 1 viene riportato graficamente l'assetto istituzionale e organizzativo che si compone di:

- ▶ **Fondatori**, ossia tutti coloro che hanno sottoscritto l'atto costitutivo o che sono riconosciuti tali dalla maggioranza qualificata dei Fondatori in carica;
- ▶ **Organi Istituzionali** (**Consiglio Direttivo, Comitato Esecutivo, Revisori dei Conti, Comitato Etico di Istituto, Comitato Scientifico di Istituto**), che sono stabiliti dallo Statuto, durano in carica tre anni e possono essere rieletti.
- ▶ **Cariche Istituzionali**, ovvero il **Consiglio Scientifico Internazionale** e l'**Organismo di Vigilanza**.

Per maggiori approfondimenti sugli Organi Istituzionali della Fondazione visita il sito: [www.fprconlus.it](http://www.fprconlus.it)  
sezione: La Fondazione e l'Istituto di Candiolo / Organi istituzionali.

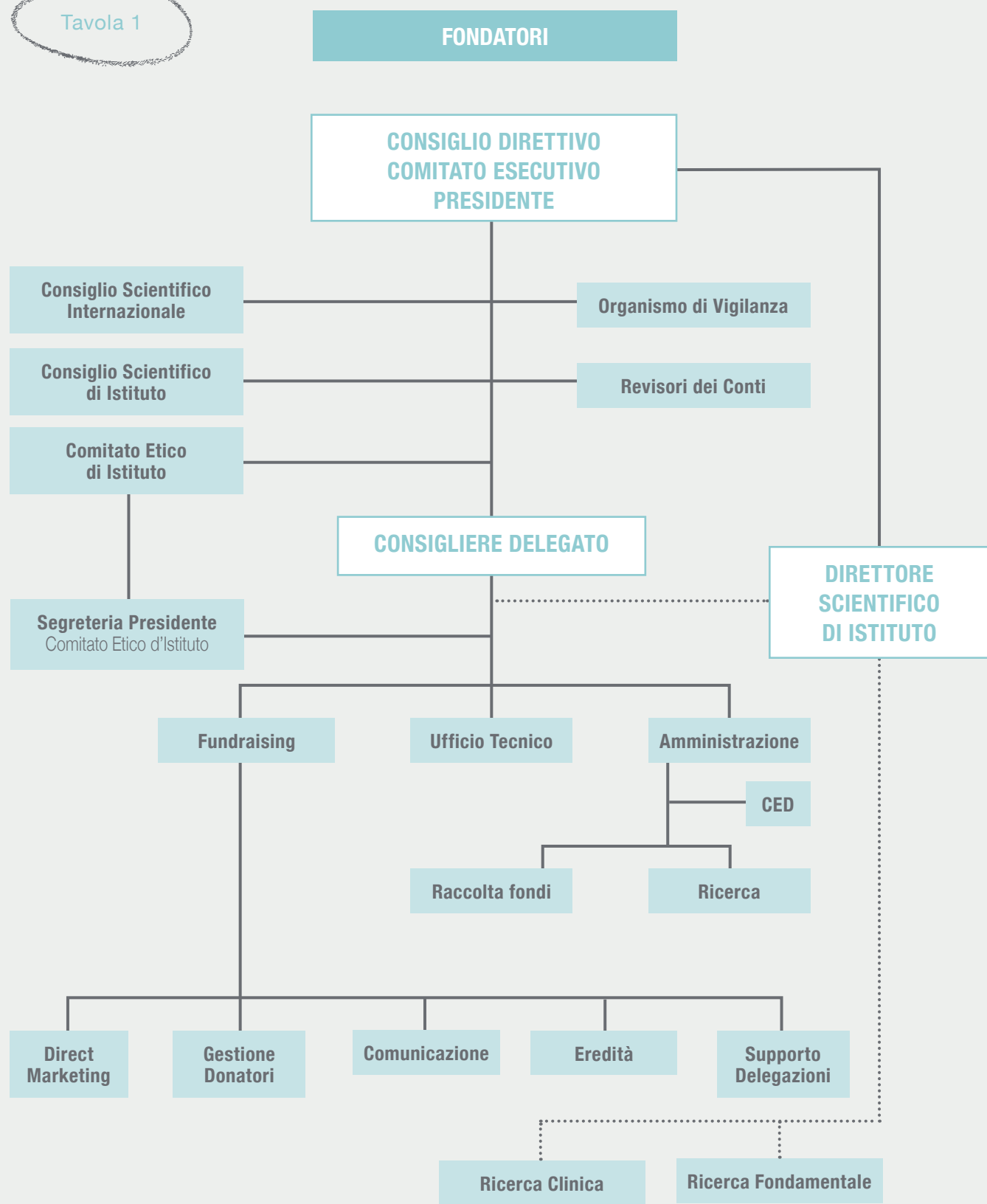
### Sistema di Gestione della Sicurezza e Salute sul Lavoro

Ad agosto 2012 è stata formalizzata la nomina del Professor Alberto Bardelli quale Responsabile dell'Unità di Ricerca della Fondazione con tutto ciò che ne consegue in merito ai compiti attribuiti per legge alla figura del datore di lavoro, connessi agli obblighi, alle funzioni tecniche, organizzative ed amministrative previste dal D.Lgs. 81/08. A seguire il Professor Bardelli ha nominato un Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e un Addetto al Servizio di Prevenzione e Protezione.



Cesarina Gabriella  
Caposala

Tavola 1



Dario  
Ricercatore,  
Unità di Terapia Cellulare



## STRATEGIE E POLITICHE DELLA FONDAZIONE

I programmi futuri, per la parte edile, prevedono la conclusione delle opere di ampliamento cominciate nel 2012: il cantiere della II Torre è ormai giunto ad una fase di realizzazione molto avanzata. Sono state infatti completate tutte le murature esterne ridisegnando quindi il nuovo profilo dell'Istituto.

Le opere che verranno completate nel corso del 2014 riguarderanno i seguenti corpi di fabbrica:

- ▶ II Torre (PT e I Piano) Day Hospital - Farmacia - Centro Prelievi - Ambulatori e Laboratori;
- ▶ nuovo ingresso, ampliamento Piazza Coperta e nuovo bar;
- ▶ II Torre (III e IV Piano);
- ▶ nuovo Corpo di Collegamento;
- ▶ parcheggio interrato e tunnel.

L'accesso al Centro avverrà da un nuovo ingresso che condurrà, attraverso due scale e due ascensori vetrati, alla nuova piazza coperta del primo piano.

Sono inoltre previsti, nel corso del 2014, investimenti per l'aggiornamento e lo sviluppo delle attrezzature mediche di numerose Unità dell'Istituto come ad esempio il Servizio di Radioterapia, il Servizio di Radiodiagnostica, le Sale Operatorie, il Servizio di Sterilizzazione, il Laboratorio di Anatomia Patologica ed il Servizio di Gastroenterologia.

## IL "SISTEMA AZIENDA" DELLA FONDAZIONE

### STORIA DELLA FONDAZIONE

L'idea della realizzazione dell'Istituto di Candiolo nasce nei primi anni Ottanta per iniziativa di alcuni illustri oncologi legati all'Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro e sostenuti da donna Allegra Agnelli. Nel 1986 viene costituita la Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro con lo scopo di costruire l'Istituto e di attuare progetti di ricerca scientifica in ambito oncologico, ma anche con l'esigenza di raccogliere i fondi necessari per la realizzazione dei programmi. Nell'ottobre del 1992 hanno inizio i lavori: il progetto verrà realizzato in varie fasi e lotti, così da rendere rapidamente operative le strutture e permettere la successiva integrazione delle parti in un unico complesso.

L'inaugurazione della prima parte dell'Istituto avviene già nel 1996, quando vengono avviate le attività di ricerca. L'anno successivo sono aperte le prime attività cliniche e cominciano i lavori di ampliamento della parte clinico-assistenziale: nel 2000 tutta la struttura e i reparti sono funzionanti, mentre proseguono i lavori di completamento, che vengono conclusi nella configurazione attuale nel 2006.

### EVENTI 2013

Risultano già operative alcune aree, come la nuova cucina e la nuova Centrale Tecnologica, il nuovo Day Surgery (10 posti letto) e relativi spogliatoi, i locali della nuova mensa ed è stata completata la riqualificazione dei locali afferenti al blocco operatorio e il nuovo parcheggio a raso. La Fondazione, inoltre, ha provveduto, nel corso dell'anno, all'installazione di 4 nuovi ascensori - in sostituzione di quelli risalenti al 1995 - al servizio della I Torre delle Degenze e nella I Torre della Ricerca. Nel corso del 2013 sono stati effettuati significativi investimenti: i più significativi sono la cartella clinica elettronica, gli aggiornamenti della CT/PET e delle due Tomotherapy. Per un approfondimento sugli investimenti dell'anno si veda il paragrafo "Investimenti in attrezzature" del capitolo "Relazione sociale".

### Eventi significativi 2010/2012

2010	Esecuzione dei lavori per l'adeguamento normativo degli impianti relativi alla II Torre delle Degenze e Studi medici del Corpo di Collegamento.
	Acquisto di una Tomotherapy, la prima del Piemonte, e di una nuova TAC per l'Unità di Radioterapia.
	Apertura della nuova ala per le degenze presso la II Torre delle Degenze.
	Attivazione del nuovo Laboratorio di Oncogenomica al IV piano della I Torre Ricerca.
2011	Firma di una Convenzione con il Comune di Candiolo per ulteriori possibilità di espansione dell'Istituto.
	Acquisto di nuove strumentazioni ed apparecchiature per le cinque sale chirurgiche del blocco operatorio: lampade scialitiche, tavoli operatori, nuovi sistemi integrati per anestesia, pensili chirurgici ed arredi.
2012	Ampliamento dell'Unità di Medicina Nucleare con la creazione di nuovi spazi a servizio dei pazienti, all'acquisizione di nuove apparecchiature per la preparazione dei radio-farmaci.
	Realizzazione delle opere di ampliamento comprendente il nuovo Day Hospital e Day Surgery, il nuovo Centro Prelievi, la nuova Farmacia, nuovi Ambulatori e Studi Medici, la nuova Cucina e la seconda Torre della Ricerca e l'annesso corpo di collegamento alla prima Torre.
	Installazione della seconda Tomotherapy.
	Riqualificazione del locale TAC della Radiologia per l'installazione del nuovo Tomografo.
	Avviamento del progetto di informatizzazione dell'Istituto.
	Realizzazione di due nuove aree di accettazione/prenotazione al fine di regolamentare le attese degli utenti ed assistere/informare il paziente.



Per maggiori approfondimenti sulla storia della Fondazione visita il sito: [www.fprconlus.it](http://www.fprconlus.it) sezione: La Fondazione e l'Istituto di Candiolo / La storia.

## RICLASSIFICAZIONE DEI DATI CONTABILI E CALCOLO DEL VALORE AGGIUNTO



- 20** Stato patrimoniale riclassificato
- 21** Conto economico riclassificato
- 24** Determinazione e ripartizione del Valore Aggiunto
- 27** Analisi sui valori economici e indicatori di efficienza e di efficacia
- 28** Considerazioni conclusive



Nella presente sezione vengono riclassificati ed illustrati i dati economico-finanziari, evidenziati gli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità, il processo di formazione del Valore Aggiunto e la sua distribuzione. L'analisi svolta in questa sezione tiene conto dei dati dell'ultimo triennio.

### STATO PATRIMONIALE RICLASSIFICATO

Dal 2011 al 2013, si evidenzia una crescita del totale delle attività e passività complessivamente pari al 17,8 per cento. Le componenti principali delle attività sono rappresentate dai beni materiali e immateriali (49,8 per cento), dalle disponibilità liquide (40,6 per cento) e dalle attività finanziarie (5,9 per cento). Le prime sono formate dall'immobile e dalle sue attrezzature e terreni, le seconde e le terze sono investimenti vincolati a progetti ed al completamento dell'Istituto di Candiolo.

ATTIVITÀ	31.12.2011		31.12.2012		31.12.2013	
Attività finanziarie	61.515.837	32,2%	13.407.476	6,5%	13.348.197	5,9%
Disponibilità liquide	42.218.757	22,1%	95.623.139	46,6%	91.482.934	40,6%
Immobili da eredità e/o legati e/o donazioni	1.291.365	0,7%	1.177.995	0,6%	1.878.883	0,8%
Crediti	5.655.022	3,0%	3.000.567	1,5%	1.252.718	0,6%
Partecipazioni	4.879.900	2,6%	4.879.900	2,4%	4.879.900	2,2%
Ratei e risconti	1.016.916	0,5%	340.866	0,2%	314.006	0,1%
Beni materiali e immateriali	74.709.137	39,1%	86.578.827	42,2%	112.171.127	49,8%
<b>Totale attività</b>	<b>191.286.934</b>	<b>100,0%</b>	<b>205.008.770</b>	<b>100,0%</b>	<b>225.327.765</b>	<b>100,0%</b>

PASSIVITÀ	31.12.2011		31.12.2012		31.12.2013	
Patrimonio	168.940.422	88,3%	170.171.688	83,0%	174.733.372	77,5%
Fondi	17.668.845	9,2%	21.449.826	10,5%	25.744.320	11,4%
Debiti	2.094.616	1,1%	4.677.989	2,3%	12.196.480	5,4%
Ratei e risconti	2.583.052	1,4%	8.709.267	4,2%	12.653.593	5,6%
<b>Totale a pareggio</b>	<b>191.286.934</b>	<b>100,0%</b>	<b>205.008.770</b>	<b>100,0%</b>	<b>225.327.765</b>	<b>100,0%</b>

La componente principale delle passività è rappresentata dal patrimonio (77,5 per cento) che è composto dal patrimonio iniziale, dalle eccedenze degli esercizi precedenti più l'eccedenza attiva per l'esercizio 2013. Da evidenziare anche il peso pari all'11,4 per cento sul totale rappresentato dai fondi, il cui elemento principale è costituito dai fondi di ammortamento.

### CONTO ECONOMICO RICLASSIFICATO

#### Ricavi

Nel 2013 le principali voci del conto economico sono rappresentate dai ricavi delle attività, che rappresentano il risultato delle iniziative di raccolta fondi effettuate dalla Fondazione (27,5 per cento), dai ricavi derivati dalle eredità e legati (25,7 per cento) e dai ricavi finanziari che comprendono gli interessi sui conti correnti ed i ricavi da investimenti effettuati per impegnare la liquidità che si rende man mano disponibile (14,5 per cento). Il valore attribuito alla voce 5 per mille nel 2013 (19,2 per cento dei ricavi totali) non rappresenta l'importo effettivamente incassato ma la parte di competenza annuale degli impegni di spesa pluriennali attivati. I contributi direttamente finalizzati all'acquisto di cespiti non compaiono nel conto economico, ma solamente in nota integrativa.

Ricavi	2011		2012		2013	
Eredità e/o legati	4.407.528	19,9%	6.430.319	39,8%	4.766.050	25,7%
Ricavi attività	4.779.251	21,6%	4.653.275	28,8%	5.109.374	27,5%
Contributi ricerca	2.121.992	9,6%	2.005.605	12,4%	2.066.866	11,1%
Contributi erario 5 per mille	8.064.578	36,4%	142.292	0,9%	3.563.776	19,2%
Ricavi finanziari	2.384.159	10,8%	2.665.888	16,5%	2.697.561	14,5%
Altri ricavi	153.345	0,7%	260.618	1,6%	276.590	1,5%
<b>Totale Ricavi</b>	<b>21.910.852</b>	<b>98,8%</b>	<b>16.157.997</b>	<b>100,0%</b>	<b>18.480.216</b>	<b>99,6%</b>
Contributi finalizzati diretti	261.480	1,2%	808	0,0%	73.434	0,4%
<b>Totale</b>	<b>22.172.332</b>	<b>100,0%</b>	<b>16.158.805</b>	<b>100,0%</b>	<b>18.553.651</b>	<b>100,0%</b>

I contributi ricerca sono costituiti da contributi finalizzati a determinati progetti di ricerca (Grant). Per un maggiore dettaglio delle informazioni relative ai ricavi delle attività si rimanda alla lettura del capitolo quarto, sezione Fondazione e donatori, contenente gli approfondimenti sui proventi ricevuti nel triennio 2011 - 2013.

#### Spese

Le spese sono state ripartite tra Fundraising, Ricerca e Clinica per poter meglio evidenziare l'operato della Fondazione, distinguendo i costi di gestione dalle spese finalizzate al raggiungimento della missione statutaria, ovvero quella di costruire e dotare il Centro di Candiolo delle migliori strumentazioni cliniche e di ricerca disponibili, svolgere direttamente o indirettamente attività di ricerca scientifica ed attività di assistenza sanitaria.

L'analisi dei soli dati provenienti dal conto economico, seppur riclassificati, costituisce però un grosso limite alla rappresentazione dell'intero impegno della Fondazione: non è possibile evidenziare, se non indirettamente tramite



gli ammortamenti, le ingenti spese di costruzione ed ammodernamento dell'edificio oltre a quelle altrettanto elevate sostenute per l'acquisto di macchinari clinici e per la ricerca scientifica.

### 1. Spese Fundraising

Nella ripartizione delle spese correnti quelle collegate alle attività di raccolta fondi sono pari a 556 mila euro. Le spese per il personale sono pari a 815 mila euro, le imposte e tasse, pari a 212 mila euro sono costituite principalmente dall'IRES sull'immobile di Candiolo (109 mila euro).

### 2. Spese Ricerca

Le spese relative alle attività di ricerca scientifica evidenziano l'importante impegno della Fondazione. Nel 2013 sono stati investiti 3,9 milioni di euro destinati a finanziare i ricercatori (25,1 per cento), a pagare i materiali di consumo necessari per la sperimentazione scientifica (30,5 per cento), a spesare i servizi collegati alle attività di ricerca (23,1 per cento). I 734 mila euro di ammortamenti possono evidenziare indirettamente l'impegno in strutture e macchinari che la Fondazione sostiene per consentire le attività di ricerca scientifica.

### 3. Spese Clinica

Le spese per la clinica, il cui beneficiario diretto è la Fondazione del Piemonte per l'Oncologia, sono formate per il 54,2 per cento da ammortamenti e per il 43,2 per cento per personale e specifici progetti di ricerca clinica.

Spese	2011		2012		2013	
<b>Fundraising</b>						
Promozionali raccolta fondi	506.329	23,1%	559.339	21,1%	556.307	23,8%
Eredità e/o legati	139.398	6,3%	467.456	17,6%	149.291	6,4%
Personale	666.263	30,3%	776.374	29,3%	814.926	34,9%
Per servizi	267.309	12,2%	355.526	13,4%	378.907	16,2%
Spese finanziarie	30.043	1,4%	28.294	1,1%	32.040	1,4%
Minusvalenze	232.035	10,6%	157.659	6,0%	4.127	0,2%
Altre spese	130.997	6,0%	53.513	2,0%	87.624	3,7%
Ammortamenti e accantonamenti	39.715	1,8%	44.429	1,7%	103.245	4,4%
Imposte e tasse	184.385	8,4%	206.345	7,8%	211.655	9,1%
<b>Totale Spese Fundraising</b>	<b>2.196.472</b>	<b>20,1%</b>	<b>2.648.934</b>	<b>17,7%</b>	<b>2.338.123</b>	<b>16,7%</b>
<b>Ricerca</b>						
Materiale di consumo	1.065.069	23,8%	890.078	22,7%	1.201.048	30,5%
Personale	1.903.854	42,6%	1.387.678	35,4%	989.586	25,1%
Spese convegni e congressi	69.758	1,6%	55.813	1,4%	35.214	0,9%
Per servizi	747.346	16,7%	776.140	19,8%	909.248	23,1%
Spese finanziarie	3.134	0,1%	3.210	0,1%	2.326	0,1%
Altre spese	46.788	1,0%	70.192	1,8%	43.290	1,1%
Ammortamenti	578.582	13,0%	696.307	17,8%	734.109	18,6%
Imposte e tasse	51.695	1,2%	40.221	1,0%	29.152	0,7%
<b>Totale Spese Ricerca</b>	<b>4.466.226</b>	<b>40,9%</b>	<b>3.919.640</b>	<b>26,3%</b>	<b>3.943.973</b>	<b>28,2%</b>
<b>Clinica</b>						
Personale e progetti di ricerca	548.151	12,9%	940.851	11,3%	3.319.278	43,2%
Leasing finanziario	694.712	16,4%	64.700	0,8%	-	0,0%
Donazione di strumentazione	-	0,0%	4.000.000	47,9%	-	0,0%
Altre spese	100.000	2,4%	212.157	2,5%	200.855	2,6%
Ammortamenti	2.904.525	68,4%	3.140.448	37,6%	4.171.703	54,2%
<b>Totale Spese Clinica</b>	<b>4.247.388</b>	<b>38,9%</b>	<b>8.358.157</b>	<b>56,0%</b>	<b>7.691.836</b>	<b>55,0%</b>
<b>Totale Spese</b>	<b>10.910.086</b>	<b>100,0%</b>	<b>14.926.730</b>	<b>100,0%</b>	<b>13.973.933</b>	<b>100,0%</b>

## DETERMINAZIONE E RIPARTIZIONE DEL VALORE AGGIUNTO

Il Valore Aggiunto misura la ricchezza prodotta dalla Fondazione ogni anno; il prospetto della sua determinazione mette in evidenza la contrapposizione articolata dei componenti positivi e negativi della gestione di esercizio.

Il Valore Aggiunto Globale viene poi suddiviso nelle remunerazioni percepite dagli interlocutori interni all'azienda e nelle liberalità esterne. Vengono individuate tutte le categorie di soggetti che beneficiano dell'azione della Fondazione, in particolare sono state distinte quattro categorie: collaboratori, Pubblica Amministrazione, generazioni future e collettività.

Partendo dai dati provenienti dal bilancio di esercizio sono state fatte le opportune analisi al fine di individuare quelli che sono veri e propri costi e quelli che invece possono essere classificati come oggetto della distribuzione del valore prodotto dall'attività della Fondazione.

La denominazione donazioni e contributi corrisponde ai ricavi ottenuti da: sostenitori, eredità e legati, omaggi e versamenti in denaro. I ricavi per la ricerca corrispondono all'omonima voce di bilancio, i contributi finalizzati diretti rappresentano invece quei fondi che vengono imputati direttamente all'acquisto di cespiti, non inseriti nel conto economico ma nella nota integrativa. La somma di queste quattro voci indica il totale della raccolta fondi.

Nelle spese di funzionamento del Fundraising gli oneri per l'organizzazione di operazioni di raccolta fondi derivano dalla somma delle spese promozionali, di direct marketing, di comunicazione e delle spese connesse alla gestione delle eredità. Esse possono essere viste come spese variabili in quanto dipendono dal numero e dall'entità delle attività che si intendono intraprendere.

Determinazione del Valore Aggiunto Globale	2011	2012	2013
<b>Raccolta fondi</b>			
Donazioni e contributi	15.993.725	10.881.801	13.091.679
Ricavi per la ricerca	2.121.992	2.005.605	2.066.866
Contributi finalizzati diretti	261.480	808	73.434
<b>Totale raccolta fondi</b>	<b>18.377.196</b>	<b>12.888.214</b>	<b>15.231.979</b>
<b>Spese di funzionamento</b>			
Oneri per organizzazione operazioni di raccolta fondi	- 645.727	- 1.026.794	- 705.599
Acquisto materiali pubblicitari e cancelleria	- 14.717	- 17.825	- 30.850
Servizi	- 267.309	- 355.526	- 378.907
Godimento di beni di terzi	-	- 10.460	- 26.632
Oneri diversi di struttura	- 21.956	- 14.860	- 9.145
<b>Totale Fundraising</b>	<b>- 949.708</b>	<b>- 1.425.465</b>	<b>- 1.151.132</b>
Oneri operazioni di ricerca	- 1.148.119	- 938.740	- 1.310.161
Convegni e congressi ricerca	- 69.758	- 55.813	- 35.214
Servizi ricerca	- 747.346	- 776.140	- 909.248
Godimento di beni di terzi ricerca	- 33.743	- 34.917	- 28.469
Oneri diversi di struttura ricerca	- 10.721	- 29.710	- 14.316
<b>Totale Ricerca</b>	<b>- 2.009.688</b>	<b>- 1.835.321</b>	<b>- 2.297.408</b>
<b>Totale spese di funzionamento</b>	<b>- 2.959.396</b>	<b>- 3.260.785</b>	<b>- 3.448.540</b>
<b>Valore Aggiunto caratteristico lordo</b>	<b>15.417.801</b>	<b>9.627.429</b>	<b>11.783.439</b>
<b>Saldo gestione accessoria e straordinaria</b>			
Ricavi da titoli iscritti nell'attivo circolante	2.234.876	2.432.614	2.123.569
Interessi su c/c bancari	145.385	233.145	573.877
Interessi su c/c bancari - ricerca	3.898	129	114
Plusvalenze da operazioni di realizzo immobili	1.257.632	344.085	347.511
Ricavi diversi dai precedenti	27.973	20.713	39.819
Ricavi diversi dai precedenti - ricerca	125.371	239.905	236.781
Fondo rischi	-	-	-
<b>Totale</b>	<b>3.795.136</b>	<b>3.270.591</b>	<b>3.321.672</b>
Commissioni e spese bancarie	- 30.043	- 28.294	- 32.040
Commissioni e spese bancarie - ricerca	- 3.134	- 3.210	- 2.326
Minusvalenze	- 232.035	- 157.659	- 4.127
Perdite diverse	- 94.324	- 10.368	- 20.998
Perdite diverse - ricerca	- 2.323	- 5.564	- 505
<b>Totale</b>	<b>- 361.858</b>	<b>- 205.095</b>	<b>- 59.997</b>
<b>Totale gestione accessoria e straordinaria</b>	<b>3.433.277</b>	<b>3.065.495</b>	<b>3.261.675</b>
<b>Valore Aggiunto Globale Lordo</b>	<b>18.851.078</b>	<b>12.692.924</b>	<b>15.045.114</b>

Riparto del Valore Aggiunto	2011		2012		2013	
<b>Collaboratori</b>						
Compensi al personale dipendente	504.481	75,7%	622.234	80,1%	583.090	71,6%
- Remunerazioni dirette	394.334		495.434		464.097	
- Remunerazioni indirette	110.147		126.800		118.993	
Compensi al personale non dipendente	161.782	24,3%	154.141	19,9%	231.836	28,4%
<i>Personale Fundraising</i>	<i>666.263</i>	<i>26,6%</i>	<i>776.374</i>	<i>34,9%</i>	<i>814.926</i>	<i>45,1%</i>
Compensi al personale dipendente ricerca	34.700	1,9%	-	0,0%	-	0,0%
- Remunerazioni dirette	30.215	-	-	-	-	-
- Remunerazioni indirette	4.485	-	-	-	-	-
Compensi al personale non dipendente ricerca e clinica	1.808.395	98,1%	1.447.370	100,0%	993.858	100,0%
<i>Personale Ricerca e Clinica</i>	<i>1.843.095</i>	<i>73,4%</i>	<i>1.447.370</i>	<i>65,1%</i>	<i>993.858</i>	<i>54,9%</i>
<b>Totale collaboratori</b>	<b>2.509.358</b>	<b>13,3%</b>	<b>2.223.744</b>	<b>17,5%</b>	<b>1.808.784</b>	<b>12,0%</b>
<b>Pubblica Amministrazione</b>						
Imposte sul reddito d'esercizio	184.385	78,1%	206.345	83,7%	211.655	87,9%
Imposte sul reddito d'esercizio ricerca	51.695	21,9%	40.221	16,3%	29.152	12,1%
<b>Totale Pubblica Amministrazione</b>	<b>236.080</b>	<b>1,3%</b>	<b>246.566</b>	<b>1,9%</b>	<b>240.807</b>	<b>1,6%</b>
<b>Generazioni future</b>						
Ammortamenti	3.448.326	23,7%	3.809.832	74,5%	4.969.606	52,2%
Ammortamenti ricerca	74.496	0,5%	71.353	1,4%	39.451	0,4%
Avanzo d'esercizio (destinato ad interventi futuri)	11.000.766	75,7%	1.231.266	24,1%	4.506.284	47,4%
<b>Totale generazioni future</b>	<b>14.523.588</b>	<b>77,0%</b>	<b>5.112.451</b>	<b>40,3%</b>	<b>9.515.341</b>	<b>63,2%</b>
<b>Collettività</b>						
Per acquisto materiali e strumentazioni per ricerca e clinica	887.340	56,1%	5.045.463	98,7%	3.480.182	100,0%
Leasing finanziario	694.712	43,9%	64.700	1,3%	0,0%	0,0%
<b>Totale collettività</b>	<b>1.582.052</b>	<b>8,4%</b>	<b>5.110.163</b>	<b>40,3%</b>	<b>3.480.182</b>	<b>23,1%</b>
<b>Valore Aggiunto Distribuito</b>	<b>18.851.078</b>	<b>100,0%</b>	<b>12.692.924</b>	<b>100,0%</b>	<b>15.045.114</b>	<b>100,0%</b>

Il Valore Aggiunto Distribuito (VAD) individua le varie categorie beneficiarie dell'azione della Fondazione.

Nei collaboratori è stata effettuata la distinzione tra i compensi del personale dipendente e non dipendente; il VAD nel triennio considerato è in calo dai 2,5 milioni del 2011 ai 1,8 milioni del 2013.

La categoria Pubblica Amministrazione beneficia dell'1,6 per cento del VAD totale.

I maggiori beneficiari del VAD sono rappresentati dalle generazioni future e dal contributo alla collettività che è composto dai costi di ampliamento delle strutture e di acquisto di strumentazioni e macchinari che sono in uso nella struttura sanitaria e quindi a disposizione dei cittadini. In questa categoria sono compresi anche gli investimenti effettuati nel campo della ricerca scientifica che possono essere considerati a tutti gli effetti come parte del VAD a beneficio della collettività.

#### ANALISI SUI VALORI ECONOMICI E INDICATORI DI EFFICIENZA E DI EFFICACIA

In questo paragrafo è approfondita l'analisi dei dati economici con l'individuazione di alcuni indicatori di riferimento.

I valori sono stati aggregati e rapportati tra loro con lo scopo di fornire informazioni aggiuntive e significative per rendere più comprensibile dei valori economici anche in rapporto agli avvenimenti che hanno influenzato la vita della Fondazione. I dati relativi ai ricavi considerano anche i proventi finalizzati all'acquisto di specifici cespiti (strumentazioni per la ricerca o per la clinica).

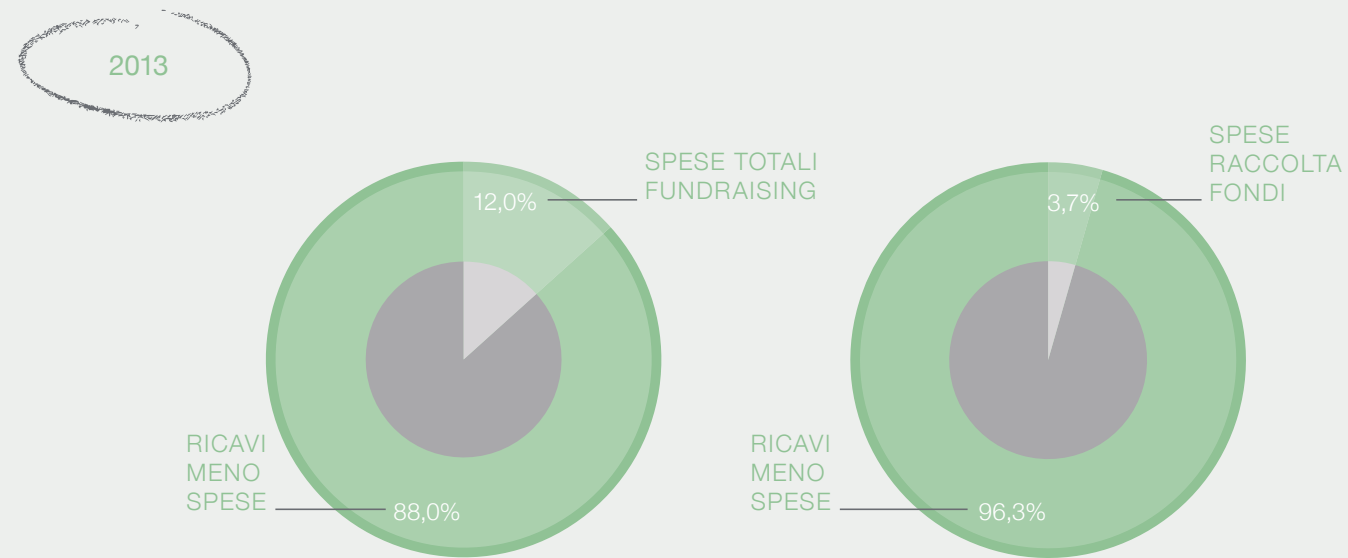
Sono stati effettuati inoltre degli adeguamenti rispetto ai dati di bilancio per poter dare una fotografia esatta dell'andamento dei costi, in particolare: non sono state considerate le spese derivate da legati, pari a 10.000 euro in quanto rappresentano esclusivamente il rispetto delle indicazioni testamentarie e non quindi dei costi veri e propri; non sono state considerate le minusvalenze per rottamazione cespiti, pari a 871 euro e nemmeno gli ammortamenti dell'Unità di Fundraising pari a 63.245 euro.

I valori così determinati forniscono la base di calcolo per gli indicatori che sono stati ritenuti più significativi per rappresentare l'andamento gestionale della Fondazione.



### Incidenza spese Fundraising sulla raccolta totale

Le spese complessive del Fundraising rappresentano il 12,0 per cento delle entrate. Questo dato indica l'incidenza media delle spese per la raccolta fondi e per il funzionamento della Fondazione.



L'andamento in valore assoluto delle spese strettamente legate alle attività di raccolta fondi risulta essere nel 2013 pari al 3,7 per cento.

### CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Per concludere questa sezione è utile fare un resoconto generale dei risultati della Fondazione nel corso della sua storia: i ricavi medi annui sono stati pari a 10,8 milioni di euro. La spesa media annua del Fundraising è stata pari a 1,1 milioni di euro, corrispondente al 9,9 per cento delle entrate. Questo sensibile delta ha fatto sì che la Fondazione ottenesse costantemente avanzi di esercizio annui che nel corso del tempo sono stati investiti nella costruzione e dotazione strumentale del Centro di Candiolo.

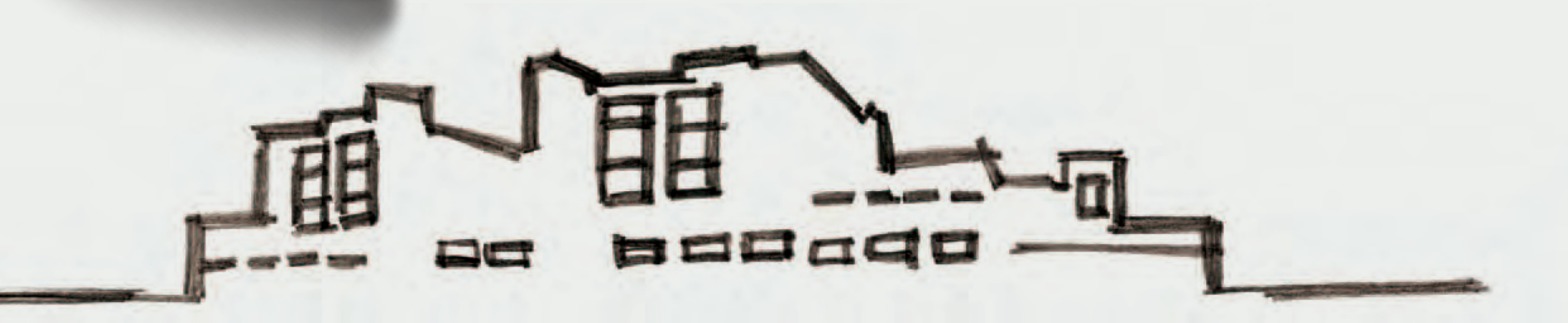
Claudia  
Infermiera,  
Poliambulatorio





## RELAZIONE SOCIALE

<b>32</b>	L'Istituto di Candiolo
<b>32</b>	Attività di ricerca scientifica
<b>38</b>	L'Università degli Studi di Torino
<b>38</b>	Attività di assistenza clinica
<b>42</b>	Attività didattiche, di formazione e seminari
<b>45</b>	Apporto della ricerca dell'Istituto alla comunità scientifica
<b>46</b>	Investimenti in attrezzature effettuati dalla Fondazione
<b>47</b>	Attività di fundraising





## L'ISTITUTO DI CANDIOLO

### L'Istituto di Candiolo: il giro di boa tra la ricerca di base e la ricerca clinica

Mantenendo fede alle promesse del programma esplicitato all'atto della sua costituzione, l'Istituto di Candiolo, creato per lavorare all'interfaccia tra la Biologia Molecolare e la Medicina, approda al letto del malato con una serie di scoperte scientifiche che meritano immediata applicazione. Tra queste, la più rilevante è aver contribuito a elaborare una nuova concezione della malattia. Non una patologia di questo o quell'organo, ma una malattia "genetica" somatica, perché si instaura a seguito di "mutazioni" del DNA che intervengono nel corso della vita adulta (e che si accumulano nella vecchiaia). Tecnologie nuove, alcune disegnate "in casa", hanno poi permesso di capire che le lesioni genetiche sono plurime, opinabilmente poche, ma non uniche e che la "variabilità genetica" che ne deriva è alla base della resistenza acquisita ai farmaci, la temibile complicazione della malattia che pone un limite temporale alla remissione indotta dalle terapie. Il trasporto dei singoli tumori prelevati dai pazienti, in ospiti intermedi, ha dischiuso l'opportunità senza precedenti di indagare la natura genetica del cancro del singolo paziente e di sperimentare, al di fuori del medesimo, i farmaci utili, discriminandoli dai farmaci inutili o tossici. Lo sviluppo di nuove tecniche di indagine strumentale, sostenuto da ingenti finanziamenti da parte della Fondazione, ha permesso ai nostri biotecnologi di proporre un nuovo approccio per le analisi genetiche, non invasivo, perché possibile da un semplice campione di plasma. In ultimo, ma non per importanza, ricerche svolte in Istituto sulle cellule staminali hanno dimostrato che le cellule del cancro formano un "tessuto" - aberrante fin che si vuole - ma che va incontro agli stessi processi di "amplificazione" e "differenziazione" che si osservano negli organi normali. Questi processi generano un "albero" con fronde, foglie e spine acuminate che colpiscono un osservatore frettoloso, spingendolo a reciderle una dopo l'altra, rispettando però la radice sotterranea, invisibile, che invariabilmente rigenera tutto quello che è stato tagliato.

## ATTIVITÀ DI RICERCA SCIENTIFICA

### La Ricerca Clinica

Candiolo è prima di tutto un "ospedale di ricerca" dove gli oncologi medici, i chirurghi e i radioterapisti implementano nuove tecnologie e disegnano "trials" clinici basati su risultati della ricerca sperimentale, per verificare ipotesi terapeutiche e generarne di nuove. I "trials" clinici sono svolti da personale medico altamente qualificato e sottostanno al controllo severo del "Comitato Etico" interno, che agisce con piena indipendenza e totale autorità a far data dal riconoscimento di Candiolo quale "Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)", da parte del Ministero della Salute. Attraverso il CRC ("Clinical Research Council"), di cui fanno parte tutti i primari e i responsabili di attività cliniche, l'Istituto si adopera nel campo dell'aggiornamento e della formazione (cicli di aggiornamento e lezioni) e coordina gli sforzi operativi (contatti con le industrie farmaceutiche, interpretazione degli strumenti regolatori ed elaborazione di procedure gestionali). La ricerca clinica rappresenta il primo e più importante strumento per migliorare l'assistenza al

malato di cancro, aumentarne l'aspettativa di vita e garantire l'approccio terapeutico più corretto, sicuro ed efficace in relazione alle caratteristiche genetiche del suo tumore, in ultima istanza, per aumentarne la possibilità di guarigione.

### La ricerca clinica "investigativa" e la "medicina di precisione"

Come si è detto, il cancro è una malattia complessa, legata a lesioni genetiche che tendono ad accumularsi nel tempo. Il fatto che le cellule malate contengano diverse anomalie e tendano via via a subirne di nuove, suggerisce che il cancro sia una malattia eterogenea e difficilmente aggredibile. La ragionevole speranza che anima la ricerca delle terapie, tuttavia, si basa sul fatto che alcune lesioni dette "driver", responsabili della trasformazione maligna all'inizio della malattia, mantengano un ruolo cruciale anche nel corso della sua successiva evoluzione. Le lesioni "driver" che causano i tumori maggiormente diffusi sono, opinabilmente, in numero limitato e definibile (riguardano alcune decine di oncogeni). A livello internazionale, la farmacologia clinica si sta impegnando in uno sforzo epocale per generare farmaci, detti "mirati" o "a bersaglio molecolare" ("target therapy"), capaci di contrastare la funzione di questi specifici oncogeni. In questa prospettiva, l'Istituto di Candiolo si impegna per apportare contributi significativi alla terapia mirata attraverso: (i) l'identificazione di patologie e il reclutamento di pazienti sensibili alle terapie mirate già in uso allo stato dell'arte ("Medicina di precisione"); (ii) la costruzione e l'esecuzione - anche in networks internazionali - dei relativi trials clinici "hypothesis-driven", (iii) lo sviluppo di ricerche traslazionali e pre-cliniche volte al disegno di nuove terapie mirate, dove non ancora disponibili.

### La ricerca traslazionale

La ricerca traslazionale è il "cuore" dell'Istituto, su cui si fondano e da cui traggono ispirazione gli sviluppi clinici innovativi o sperimentali. La ricerca traslazionale, in sintonia con analoghi approcci nella comunità scientifica internazionale, perfeziona nuove tecniche per l'analisi genetica e genomica (studio delle alterazioni e dell'espressione, rispettivamente, dei geni). Con queste tecnologie avanzate si cerca di decifrare i meccanismi che controllano o limitano la risposta alle terapie mirate, pur in presenza del bersaglio molecolare (resistenza primaria) e quelli che sostengono la progressiva attenuazione della risposta dopo trattamento prolungato (resistenza acquisita). Un particolare sforzo viene dedicato all'identificazione delle cellule staminali del cancro. Solo inattivando le lesioni genetiche presenti nelle cellule staminali si può ragionevolmente prevedere di "estirpare la radice" della malattia. I farmaci che neutralizzano processi abnormi intervenuti "tardivamente" nell'evoluzione temporale, ne rallentano semplicemente la crescita. Gli obiettivi della ricerca traslazionale ("Experimental Clinical Molecular Oncology" ECMO) sono ambiziosi: (i) integrare i fattori diagnostici e prognostici tradizionali con una caratterizzazione delle alterazioni genetiche e funzionali nel paziente; (ii) identificare nuove vie regolatorie malfunzionanti nel cancro; (iii) isolare e studiare le cellule staminali del cancro; (iv) sviluppare piattaforme precliniche per comprendere risultati dei "trials" clinici.



### La ricerca fondamentale

La ricerca fondamentale dell'Istituto si concentra sullo studio dei meccanismi che controllano normali funzioni cellulari che nel cancro sono alterate: la proliferazione, il metabolismo, la migrazione, i rapporti con il microambiente, l'angiogenesi, l'invasività. Le ricerche toccano altresì i meccanismi che controllano la trasduzione dei segnali cellulari, la biogenesi e il "recycling" delle membrane, il differenziamento, la senescenza, l'apoptosi. Particolare enfasi è riservata allo studio di una famiglia di geni che codificano per un sistema di segnalazione (semaforine-plexine) che potrebbe essere coinvolta nei processi di metastasi. Lungi dall'essere considerata per ultima, come in questa relazione, la ricerca fondamentale è l'acqua che alimenta il "mulino" che macina nuove idee per la ricerca traslazionale e la ricerca clinica.

### Ricerche, di base e cliniche, più rilevanti

Nel campo della ricerca di base, il 2013 ha visto la conclusione di una serie di ricerche volte a comprendere il meccanismo con cui certi segnali extracellulari noti come "semaforine" normalizzano la micro-circolazione sanguigna nella compagine del tessuto tumorale. In particolare, la Semaforina 3A blocca l'ingresso delle cellule infiammatorie nel tumore e riduce l'angiogenesi. Al contrario, una molecola nota come "peptide A" della Neurorexina stimola l'angiogenesi, agendo direttamente su un recettore per il fattore angiogenico VEGF. Più in generale si è studiata l'interazione tra "semaforine", i loro recettori e le tirosina-cinasi nella progressione tumorale verso la malignità.

È stato studiato un nuovo gene (MLK4) che attiva l'oncogene Ras nella trasformazione neoplastica. Ricerche di base sulla natura della resistenza "primaria" alle terapie mirate hanno gettato luce sul possibile ruolo dei micro-RNA. Inoltre si è dimostrato che l'attivazione del sistema HGF/MET (segnale molecolare per la crescita invasiva e il suo recettore) generano resistenza alle terapie.

La ricerca traslazionale/preclinica ha dimostrato che il blocco farmacologico dell'asse EGF-R (recettore per un fattore di crescita) e MEK (una cinasi intracellulare responsabile della amplificazione del segnale) sono coinvolti nella resistenza alla terapia mirata nel cancro del colon-retto. La mutazione del gene BRAF determina la sensibilità ai farmaci che inibiscono il proteasoma. Nella poliposi del colon la carcinogenesi ambientale attiva un gene poco noto (MUTYH), a sua volta associato alla riparazione del DNA e alle mutazioni di geni mitocondriali e delle MAP cinasi. La combinazione di "sorafenib" e "everolimus" inibisce i pathways sottostanti mTORC1 and mTORC2 in modelli preclinici di osteosarcoma.

È stato scoperto che l'oncogene MET (recettore per il fattore di crescita HGF) è espresso in una sottopopolazione di cellule staminali del Glioblastoma Multiforme. Può essere impiegato come marcatore diagnostico, ma anche, e soprattutto, come bersaglio terapeutico per farmaci "mirati". Le stesse ricerche, estese al carcinoma del colon-retto hanno dimostrato che, anche in questa patologia, l'oncogene è coinvolto nella sopravvivenza delle cellule staminali del cancro, ed è responsabile della resistenza ai trattamenti "mirati" con gli inibitori del recettore per l'EGF. Lo stesso fenomeno è stato riscontrato in una frazione significativa di carcinomi polmonari resistenti al trattamento con anti-EGF-R.

Sul piano tecnologico, è stato messo a punto un rivoluzionario sistema ("biopsia liquida") che permette di studiare le

mutazioni nel DNA rilasciato nel circolo sanguigno (plasma) dalle cellule tumorali in disfacimento. La tipizzazione delle alterazioni genetiche nei frammenti biotici è "routine", ma soffre di limitazioni severe, superate dai progressi nella sensibilità e nell'accuratezza delle nuove tecniche di sequenziamento del DNA. Queste permettono il rilevamento delle mutazioni (o di altre lesioni genetiche come l'amplificazione) "in tempo reale", con un semplice campionamento del plasma. Questa tecnica si è dimostrata capace di seguire la dinamica dell'evoluzione della malattia rilevando la comparsa di recidive molto prima delle manifestazioni cliniche. È inoltre possibile studiare le lesioni genetiche nella cosiddetta "malattia minima residua", quando il clone di cellule maligne non è neppure rilevabile con la strumentazione convenzionale.

Ricerche nel campo della diagnostica strumentale hanno affinato una tecnica basata sull'avidità del tracciante Fluoro-deossi-glucosio nella PET/CT per monitorare la risposta alle terapie ormonali nel carcinoma della mammella. Nel cancro della prostata l'analisi multiparametrica con MRI, PCA3 e PHI si è dimostrata un efficiente surrogato diagnostico in caso di biopsie negative. La colonscopia "virtuale" computerizzata è stata raffinata e può oggi servirsi di un programma di "intelligenza artificiale" per la lettura delle immagini e l'identificazione delle lesioni.

Ricerche nel campo della terapia strumentale hanno messo a punto i protocolli per l'impiego della "Tomoterapia" e della Radioterapia "conformazionale" 3D. Gli studi si sono concentrati sul cancro della prostata.

Sono stati ottenuti i primi risultati nel trattamento della carcinomatosi da cancro del colon con l'uso della chirurgia in ipertermia (HIPEC) associata alla peritonectomia.

Nel campo dell'oncologia medica sono stati portati a termine importanti studi sul trattamento del carcinoma della mammella positivo per HER2 e per i recettori ormonali con farmaci mirati, quali il "trastuzumab", il "lapatinib" e il "panitumumab". In particolare è degno di nota lo studio che dimostra - in casi selezionati - la sostanziale efficacia dei trattamenti "mirati", anche senza l'associazione con chemioterapia convenzionale. Una combinazione di oxaliplatino in infusione e capecitabina per via orale porta a risposte positive nei pazienti di carcinoma metastatico del colon-retto. La "trabectedina" stabilizza la malattia nei pazienti di leiomiomasarcoma metastatico.

Le terapie sperimentali (precliniche) disegnate nell'Istituto di Candiolo nel 2013 battono due strade: la terapia "cellulare" e la terapia "genica". La prima ha registrato successi nel trattamento di melanomi e altri tumori solidi con linfociti T umani, trapiantati dopo essere stati ingegnerizzati per aumentare la reattività immunitaria. La strada della terapia genica (in modelli pre-clinici) si è dimostrata efficace nel provocare il "suicidio" delle cellule del glioblastoma multiforme attraverso il trasferimento - con un vettore lentivirale - del gene per un anticorpo monoclonale specifico.

Nell'anno 2013 sono proseguiti i rapporti, formalizzati con atto convenzionale nel dicembre 2011, tra l'Istituto e la Fondazione della Regione Autonoma Valle d'Aosta per la Ricerca sul Cancro. Il progetto scientifico collaborativo, sostenuto dalla Fondazione Valle d'Aosta, è incentrato su una piattaforma pre-clinica di supporto al disegno razionale di trials clinici in oncologia, già presente all'Istituto di Candiolo.

Nel 2013 l'Istituto di Candiolo ha pubblicato 91 memorie scientifiche a stampa, su riviste internazionali, e ricevuto 2.577 citazioni.



### Laboratori e Unità di Ricerca

- ▶ Laboratorio di Biologia Cellulare
- ▶ Laboratorio di Dinamica dell'Adesione Cellulare
- ▶ Laboratorio per la generazione e lo studio di Modelli Tumorali Transgenici
- ▶ Laboratorio di Biologia delle Membrane Cellulari
- ▶ Laboratorio di Biologia Neurovascolare
- ▶ Laboratorio di Biofisica delle Cellule Neoplastiche
- ▶ Laboratorio di Oncologia Vascolare
- ▶ Laboratorio per lo Studio della Migrazione Cellulare
- ▶ Laboratorio per lo Studio del Microambiente Tumorale
- ▶ Laboratorio di Terapia Sperimentale
- ▶ Laboratorio di Ricerca Esplorativa
- ▶ Laboratorio di Genetica Oncologica
- ▶ Laboratorio di Farmacologia Molecolare
- ▶ Laboratorio di Oncogenomica
- ▶ Laboratorio di Farmacogenomica
- ▶ Laboratorio di Genetica Molecolare
- ▶ Laboratorio di Trasferimento Genico
- ▶ Laboratorio di Biologia Molecolare
- ▶ Laboratorio di Biologia delle Cellule Staminali del Cancro
- ▶ Unità di Coordinamento di Clinical Trials
- ▶ Unità per lo Studio dei Tumori della Mammella
- ▶ Centro per lo studio delle metastasi a primitività sconosciuta (CUP)
- ▶ Unità di Anatomia Patologica
- ▶ Unità per lo Studio dei Tumori del Tratto Gastroenterico
- ▶ Unità di Terapia Cellulare
- ▶ Unità per lo Studio e la Cura dei Sarcomi
- ▶ Unità per lo Studio dei Tumori dell'Apparato Ginecologico
- ▶ Unità di Anestesiologia e Terapia del Dolore
- ▶ Unità di Chirurgia Oncologica
- ▶ Unità di Chirurgia Ginecologica
- ▶ Laboratorio Analisi
- ▶ Laboratorio di Image and Data Processing (IDP)
- ▶ Unità di Radioterapia
- ▶ Unità di Medicina Nucleare
- ▶ Unità di Fisica Medica
- ▶ Unità di Oncologia Medica



Visita il sito per maggiori approfondimenti sulle attività di ricerca dei singoli laboratori, pubblicazioni e personale:

[www.ircc.it](http://www.ircc.it) sezione People e Publication (nel riquadro press room).



### Argomenti della ricerca di base e clinica dell'Istituto di Candiolo trattati nel 2013

- ▶ Le Semaforine: struttura e funzioni.
- ▶ Ruolo del controllo dinamico dell'adesione cellulare.
- ▶ Ricerca di nuovi bersagli per la terapia anti-angiogenica.
- ▶ La membrana plasmatica nella disseminazione delle cellule metastatiche.
- ▶ Dalla biologia neuronale alla progressione neoplastica.
- ▶ Meccanismi molecolari e cellulari che sostengono l'angiogenesi tumorale.
- ▶ La migrazione cellulare nei processi di angiogenesi e invasione.
- ▶ Il microambiente tumorale.
- ▶ I meccanismi di evasione dalle terapie anti-angiogeniche.
- ▶ Gli oncogeni coinvolti nella crescita invasiva.
- ▶ L'attività oncosoppressiva paradossa degli oncogeni.
- ▶ Modelli preclinici di "assuefazione" agli oncogeni.
- ▶ Genomica integrata della progressione tumorale e della resistenza ai farmaci.
- ▶ La farmacogenomica del cancro coloretale.
- ▶ Terapie personalizzate e diagnostica molecolare non invasiva del carcinoma coloretale.
- ▶ Immunoterapia "attiva" mediante trasferimento genico di anticorpi.
- ▶ Meccanismi di resistenza agli inibitori delle tirosina chinasi recettoriali.
- ▶ Le cellule staminali del cancro nella resistenza alle terapie convenzionali e mirate.
- ▶ Modelli stocastici della carcinogenesi coloretale.
- ▶ Identificazione di nuovi "markers" di patologia neoplastica e di eventi tromboembolici.
- ▶ Identificazione di potenziali bersagli terapeutici nel carcinoma delle vie biliari.
- ▶ Terapie cellulari per i tumori metastatici.
- ▶ Terapie integrate per la cura dei sarcomi.
- ▶ Biomarcatori nel trattamento sistemico dei tumori ovarici epiteliali.
- ▶ Trattamento dell'adenocarcinoma pancreatico mediante elettroporazione irreversibile.
- ▶ Strategie per il controllo loco-regionale del cancro alla mammella.
- ▶ Applicazioni di sistemi di diagnosi assistita dal computer (CAD) in Radiologia.
- ▶ Terapia radiante "personalizzata" su parametri genetici, biologici, statistici e "teragnostici".
- ▶ Medicina personalizzata guidata dall'imaging molecolare nucleare.
- ▶ Incremento "in sicurezza" di Dose in Tomoterapia.
- ▶ Terapie personalizzate in Oncologia Medica
- ▶ Il dolore oncologico.
- ▶ HERACLES e ARES: trials per la "Medicina di Precisione" del Cancro.
- ▶ HERLAP: Personalizzazione del trattamento del carcinoma mammario HER2-positivo.
- ▶ AGNOSTOS: Terapia dei tumori metastatici a primitività sconosciuta.



Per maggiori approfondimenti sulle attività di ricerca dei singoli laboratori, pubblicazioni e personale visita il

sito: [www.ircc.it](http://www.ircc.it) sezioni People, Research e Publication (nel riquadro press room).

### Numeri significativi - Ricerca

Numeri	Fonte
<b>257</b> Ricercatori di base e clinici impegnati nella ricerca	Workflow Ricerca
<b>2.300</b> mq destinati alla Ricerca	
<b>36</b> Laboratori e Unità di Ricerca	Workflow Ricerca
<b>91</b> Lavori pubblicati	PubMed
<b>621,83</b> Impact Factor dell'Istituto	ISI
<b>2.577</b> Citazioni delle pubblicazioni dell'Istituto	ISI

### L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO

Fin dalla sua istituzione, l'Istituto di Candiolo ha lavorato in stretta cooperazione con l'Università degli Studi di Torino attraverso accordi di collaborazione scientifica, il primo dei quali fu siglato nel 1994. Con l'istituzione nel 2002 del Dipartimento di Scienze Oncologiche con sede a Candiolo, l'Università ha manifestato concretamente l'interesse all'integrazione delle sue competenze con quelle dell'Istituto di Candiolo per potenziare la ricerca oncologica con lo scopo finale di migliorare le prospettive del paziente oncologico. La collaborazione tra l'Istituto di Candiolo e l'Università degli Studi di Torino è stata rinnovata dalla convenzione per lo sviluppo di un programma scientifico comune di ricerca avanzata in oncologia, stipulata il 4 novembre 2011.

All'interno del Centro è operante una sezione del Dipartimento di Oncologia, nato nel 2012 a seguito della riforma dell'Università. Il Dipartimento aggrega tutte le competenze universitarie dell'Ateneo di Torino nell'ambito dell'assistenza e della ricerca oncologica. Al Dipartimento, che fa parte della Scuola di Medicina, afferiscono docenti dell'Università di Torino che svolgono le attività formative di primo, secondo e terzo livello illustrate nell'apposito paragrafo. Agli studenti e ai laureati il Dipartimento offre programmi formativi specializzati e rigorosi in un ambiente multidisciplinare, permettendo loro di diventare ricercatori creativi, indipendenti e produttivi.

Il Dipartimento disloca nella sezione di Candiolo 19 docenti, 8 tecnici per la ricerca, 3 funzionari amministrativi e 66 giovani ricercatori.

### ATTIVITÀ DI ASSISTENZA CLINICA

L'Istituto di Candiolo è inserito nella Rete Oncologica del Piemonte-Valle d'Aosta. Nel corso del 2013 ha ottenuto dal Ministero della Salute il riconoscimento quale Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico. L'Istituto ha svolto attività sia di ricovero ordinario (cioè di durata superiore ad un giorno) che di ricovero limitato ad una sola giornata (Day Hospital o Day Surgery nel caso di effettuazione anche di procedure o interventi chirurgici) per le branche specialistiche:

- ▶ Oncologia Medica
- ▶ Chirurgia Oncologica
- ▶ Ginecologia Oncologica
- ▶ Chirurgia dei Tumori della Pelle
- ▶ Terapia Antalgica
- ▶ Gastroenterologia
- ▶ Radiologia Interventistica.

Tiziana  
Operatore Socio-Sanitario,  
Poliambulatorio



Le attività ambulatoriali hanno coinvolto un'ampia gamma di settori specialistici:

- ▶ Oncologia Medica
- ▶ Chirurgia Oncologica
- ▶ Ginecologia Oncologica
- ▶ Chirurgia dei Tumori della Pelle
- ▶ Chirurgia Plastica
- ▶ Terapia Antalgica
- ▶ Gastroenterologia
- ▶ Radiodiagnostica
- ▶ Radiologia Interventistica
- ▶ Radioterapia
- ▶ Medicina Nucleare
- ▶ Pneumologia
- ▶ Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- ▶ Dietologia
- ▶ Psicologia
- ▶ Odontostomatologia
- ▶ Otorinolaringoiatria.

Da rimarcare inoltre l'attività dei servizi di Farmacia Ospedaliera, Laboratorio Analisi con Servizio Trasfusionale e Laboratorio di Anatomia Patologica.

Per assicurare la completezza assistenziale nei riguardi di tutti i pazienti afferenti all'Istituto, sono stati stipulati accordi convenzionali con Aziende Sanitarie e contratti con specialisti clinici, in maniera da garantire, in caso di necessità, la gestione delle patologie/complicanze in ambito di: chirurgia vascolare, chirurgia toracica, neurochirurgia, neurologia, urologia, nefrologia, endocrinologia, ortopedia, fisioterapia, psichiatria.

Sul piano clinico-assistenziale, l'impostazione dell'Istituto si è avvalsa del modello G.I.C. (Gruppi Interdisciplinari Cure). I G.I.C. sono composti da specialisti afferenti a tutte le branche specialistiche coinvolte nelle varie tipologie di percorsi clinici del paziente oncologico e garantiscono:

- ▶ la presa in carico integrale del paziente;
- ▶ la discussione collegiale dei casi trattati, volta all'applicazione di protocolli terapeutici univoci e conformi alle linee-guida ed agli standard del settore;
- ▶ l'eventuale inserimento del paziente, se consenziente, in protocolli sperimentali regolarmente approvati dagli organismi competenti;
- ▶ la comunicazione con il paziente e con i suoi familiari, nel rispetto del codice deontologico e delle norme giuridiche generali.

Presso l'Istituto sono stati attivi, nel corso del 2013, dieci G.I.C., la cui denominazione è contestuale alle tipologie di neoplasie trattate:

- ▶ G.I.C. Mammella
- ▶ G.I.C. Ginecologico
- ▶ G.I.C. Epato-Bilio-Pancreatico
- ▶ G.I.C. Urologico
- ▶ G.I.C. Ematologico
- ▶ G.I.C. Colon-Retto
- ▶ G.I.C. Sarcomi-Melanomi-Tumori rari
- ▶ G.I.C. Osteoncologico
- ▶ G.I.C. Polmone
- ▶ G.I.C. Neoplasie della Testa e del Collo



Sono numerose le peculiarità diagnostico-terapeutiche che l'Istituto ha offerto ai pazienti:

- ▶ nel trattamento chirurgico dei tumori della mammella, la possibilità di intervento in regime di Day Surgery (ricovero, intervento chirurgico e dimissione nella stessa giornata) ed il sinergismo fra la chirurgia eradicante curativa e la chirurgia plastica ricostruttiva;
- ▶ nel trattamento di numerose patologie oncologiche ed oncoematologiche, il trapianto di midollo osseo, effettuato presso un settore di isolamento aeroambientale dotato di un impianto microclimatico che consente l'abbattimento del rischio infettivo per i pazienti candidati;
- ▶ nelle malattie tumorali dei visceri addominali estese al peritoneo (in particolare tumori colo-rettali ed ovarici), l'opzione chirurgica denominata *citoriduzione con chemio ipertermia intraperitoneale perioperatoria (HIPEC)*, i cui riscontri, in casi selezionati, paiono confermare un significativo miglioramento prognostico rispetto ai trattamenti alternativi;
- ▶ nell'ambito del percorso diagnostico-terapeutico completo del melanoma (diagnosi con epiluminescenza della lesione cutanea, linfoscintigrafia, exeresi chirurgica ed eventuale dissezione linfonodale dei distretti interessati), la disponibilità di farmaci immunoterapici, che rappresentano la terapia medica di avanguardia;
- ▶ nella terapia di numerose patologie oncologiche ed oncoematologiche, le tecniche radioterapiche di *tomotherapy*, che consentono, attraverso nuove apparecchiature, un'irradiazione altamente accurata, garantendo, oltre alla massima salvaguardia dei tessuti circostanti la neoplasia, la possibilità di trattare in una stessa seduta bersagli plurimi;
- ▶ nella diagnostica per immagini di numerosissime malattie tumorali, l'apparecchiatura PET (Tomografia ad Emissione di Positroni), in grado di consentire un anticipo diagnostico anche superiore a TAC e Risonanza Magnetica Nucleare;
- ▶ nel cedimento vertebrale conseguente a diffusione ossea metastatica, l'effettuazione, presso il settore di Radiodiagnostica, di interventi di vertebroplastica percutanea, che attraverso l'introduzione di cemento biologico nella compagine vertebrale, ripristinano un corretto assetto anatomico e funzionale e determinano un importante sollievo dal dolore spesso di grado assai elevato;
- ▶ nella diagnosi preclinica delle neoplasie colo-rettali, l'esecuzione, presso lo stesso settore di Radiodiagnostica, di colonscopie virtuali che consentono, attraverso innovativi sistemi di *imaging* e con una preparazione meno disagiata per i soggetti candidati rispetto alla coloscopia "tradizionale", l'esplorazione non invasiva del colon;
- ▶ nella diagnosi preclinica dei tumori della prostata e del colon-retto, le tecniche laboratoristiche di avanguardia che consentono il dosaggio sierico del Pro-PSA (marker che si eleva parallelamente allo sviluppo del cancro della prostata) ed il dosaggio fecale del M2PK (proteina secreta dalle cellule tumorali, il cui innalzamento è predittivo di diagnosi di carcinoma del colon-retto);
- ▶ nella terapia farmacologica dei tumori di colon-retto, mammella, ovaio, stomaco, melanoma, leucemie, linfomi, la cosiddetta "target therapy", ovvero la somministrazione personalizzata di farmaci "mirati", sulla base del riscontro di caratteristiche biologico-molecolari individuate in fase di diagnosi.

Inoltre l'Istituto di Candiolo ha offerto la possibilità di partecipazione volontaria a protocolli di ricerca clinica nazionali ed internazionali, che hanno testato nuovi farmaci o nuove strategie terapeutiche (nel 2013 sono stati attivati 78 protocolli clinici).

Ricovero Ordinario	2011	2012	2013
Posti Letto	66	66	66
Dimessi	2.043	1.770	1.742
Giornate degenza	18.745	14.292	15.971
Degenza media	9,2	8,1	9,1
Tasso Occupazione	85,9%	65,0%	67,0%
Indice Rotazione	31,0	26,5	26,7
Intervallo Turn Over	2,9	5,8	3,9
Peso medio casistica	2,5	2,5	2,1
Day hospital	2011	2012	2013
Posti Letto	34	34	34
Dimessi	4.297	3.286	4.102
Accessi	23.939	14.869	32.821
Accessi medi	5,6	4,5	8,0
Peso medio casistica	1,7	1,7	1,8
Prestazioni ambulatoriali	2011	2012	2013
Pazienti esterni	369.074	621.108	789.697
Pazienti interni	887.434	496.102	405.604
Altro	12.474	13.186	9.820
<b>TOTALE</b>	<b>1.268.982</b>	<b>1.130.396</b>	<b>1.205.121</b>

#### Numeri significativi del 2013

<b>100</b> i posti letto complessivi dell'Istituto di Candiolo	<b>948</b> gli interventi di chirurgia generale
<b>5.844</b> i pazienti ricoverati	<b>333</b> gli interventi di vertebroplastica
<b>1.205.121</b> le prestazioni ambulatoriali	<b>1.004</b> le colonscopie virtuali
<b>399</b> le persone coinvolte nelle attività di assistenza	<b>4.692</b> le mammografie
<b>78</b> i protocolli e gli studi sperimentali e innovativi attivati in Istituto	<b>3.581</b> le PET effettuate
<b>482</b> gli interventi chirurgici alla mammella (standard di riferimento: 100 interventi l'anno)	

## ATTIVITÀ DIDATTICHE DI FORMAZIONE E SEMINARIALI

### Corsi universitari di I e II livello

Un numero significativo di docenti universitari afferenti alla Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Torino opera all'interno dell'Istituto di Candiolo. I docenti sono titolari di corsi in differenti discipline, dalle materie biologiche di base quali la Biochimica e l'Istologia, alle discipline mediche, cliniche e specialistiche quali l'Oncologia Medica, la Medicina Interna e la Metodologia Clinica, agli approcci innovativi di biotecnologie applicate alla medicina quali la diagnostica e le terapie biotecnologiche.

Tali attività didattiche e formative sono svolte nell'ambito della Scuola di Medicina e nello specifico nei:

- ▶ Corsi di Laurea Magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia (Torino e polo di Orbassano)<sup>1-2</sup>
- ▶ Corso di Laurea Magistrale a ciclo unico in Odontoiatria e Protesi Dentaria<sup>3</sup>
- ▶ Corso di Laurea in Biotecnologie<sup>4</sup>
- ▶ Corsi di Laurea Magistrale di II livello in Biotecnologie Mediche e Biotecnologie Molecolari<sup>5-6</sup>
- ▶ Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie<sup>7</sup>.

### Formazione Post-Laurea

Programma MD/PhD<sup>8</sup>

L'Istituto con i docenti universitari partecipa al Programma MD/PhD istituito, primo in Italia, dall'Università degli Studi di Torino nel 2011. Il programma, coordinato dalla Prof.ssa Maria Flavia Di Renzo, che svolge la sua attività in convenzione con l'Istituto, è simile ad analoghe iniziative svolte nei paesi più avanzati nel settore della ricerca e ha lo scopo di formare medici con specifiche competenze per lo svolgimento di ricerca medica, combinando il percorso formativo del corso di Laurea Specialistica in Medicina e Chirurgia all'acquisizione del Dottorato di Ricerca.

### Dottorati di Ricerca

Attraverso l'accordo con l'Università degli Studi di Torino, l'Istituto offre corsi di formazione di III livello, cioè corsi di Dottorato di Ricerca e di Scuole di Specializzazione per medici e biologi. Gli studenti possono svolgere presso l'Istituto di Candiolo i corsi dei Dottorati in Scienze Biomediche e Oncologia<sup>9</sup>, in Medicina Molecolare<sup>10</sup> e in Sistemi Complessi per le Scienze della Vita<sup>11</sup> per la formazione di ricercatori clinici, di ricercatori di base nel campo della medicina e delle biotecnologie, per laureati in discipline biomediche e matematico-ingegneristiche che si addestrano ad applicare teorie e metodi di matematica, fisica, informatica e ingegneria alla comprensione dei sistemi biologici e patologici. A tutti i corsi di Dottorato partecipano studenti italiani e stranieri.

1 <http://medchirurgia.campusnet.unito.it/do/home.pl>

2 <http://medchirurgiasl.campusnet.unito.it/do/home.pl>

3 <http://odontoiatria.campusnet.unito.it/do/home.pl>

4 <http://biotec.campusnet.unito.it/do/home.pl>

5 <http://biotecmed.campusnet.unito.it/do/home.pl>

6 <http://biotec.campusnet.unito.it/do/home.pl>

7 [http://www.unito.it/unitoWAR/page/scuole1/U002/U002\\_corsi1](http://www.unito.it/unitoWAR/page/scuole1/U002/U002_corsi1)

8 [http://www.unito.it/unitoWAR/page/scuole1/U002/U002\\_mdphd1](http://www.unito.it/unitoWAR/page/scuole1/U002/U002_mdphd1)

9 <http://dott-sbou.campusnet.unito.it/do/home.pl>

10 <http://dott-mm.campusnet.unito.it/do/home.pl>

11 <http://dott-scsv.campusnet.unito.it/do/home.pl>

12 <http://www.ircc.it/irccit/?q=node/60>

Nell'anno 2013 gli staff di ricerca dell'Istituto di Candiolo includono 30 studenti iscritti ai sopracitati corsi di Dottorato. Partecipano alle attività di ricerca dell'Unità di Fisica Sanitaria 2 studenti iscritti ad altro Corso di Dottorato. L'Istituto offre inoltre il "Master" biennale in Oncologia Molecolare, riservato ai laureati in Medicina<sup>12</sup>.

### Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica

Nell'Istituto ha sede la Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica coordinata dal Prof. Massimo Aglietta, Direttore della Direzione Operativa di Oncologia Medica. Compito della Scuola è formare gli specialisti che si prenderanno carico dei malati oncologici in vari ospedali principalmente piemontesi. Il programma formativo di 5 anni prevede un tronco comune iniziale biennale che viene svolto in collaborazione con la Scuola di Specializzazione in Medicina Interna. Nel triennio successivo il curriculum formativo, in base alle norme europee, prevede un impegno totale nella formazione oncologica. Contestualmente alla competenza clinica e psicologica, lo specializzando impara a gestire i protocolli di ricerca clinica. Formarsi presso l'Istituto, dove sono attivi numerosi protocolli terapeutici che vanno dalla Fase I alla Fase III della ricerca clinica, consente di acquisire una specifica competenza nella gestione della ricerca clinica. Alcuni specializzandi con una particolare predisposizione, grazie alle notevoli risorse che offre l'Istituto, hanno l'opportunità di sviluppare proprie linee ricerca clinica e traslazionale. Per alcuni vi è la possibilità di diventare membri dello staff del Centro.

Nell'anno 2013 gli staff di ricerca clinica includono 18 studenti iscritti alla Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica.

### International Cancer Research Training Program

Una necessità impellente di ogni istituzione scientifica, in particolare in Italia, è quella di promuovere lo scambio di giovani ricercatori. Infatti la presenza di persone con esperienze scientifiche maturate in ambiti culturali diversi da quelli italiani favorisce la generazione di nuove idee e nuovi approcci e può portare diverse competenze tecnologiche. Il campo della ricerca è l'interfaccia tra la biologia molecolare e la medicina, con esplicito riferimento ai problemi più attuali dell'oncologia molecolare. Nel corso dell'anno 2013 hanno lavorato in Istituto i seguenti ricercatori e medici stranieri: Elena Astanina (Russia), Ludovic Barault (Francia), Emily Crowley (Gran Bretagna), Sreeharsha Gurrapu (India), Sebastian Hobor (Slovenia), John David Konda (India), Franziska Kubatzki (Germania), Simona Elena Lamba (Romania), Michael Rehman (India), Maja Todorovich (Serbia), Beth Van Emburg (USA).

Walter  
Paziente



### Progetto “Candiolo Education”

“Dove si fa ricerca, si cura meglio”. L’Oncologia Molecolare Clinica richiede livelli professionali di eccellenza per raggiungere e mantenere i quali è indispensabile un continuo processo di formazione ed aggiornamento. “Candiolo Education” è l’iniziativa di formazione dell’Istituto che coordina le proprie attività formative integrandole in una realtà unica per valorizzare il patrimonio di conoscenze derivate dall’integrazione tra ricerca di base e clinica. “Candiolo Education” fornisce al personale medico e sanitario e ai ricercatori dell’Istituto nonché ai collaboratori esterni e a tutti gli operatori sanitari interessati della Regione Piemonte, medici di famiglia inclusi, opportunità di formazione innovative non altrimenti reperibili sul territorio. Così facendo si getteranno le basi per il cambiamento culturale necessario per passare da un approccio oncologico tradizionale ad un approccio di “precision cancer medicine” e contemporaneamente si avvierà la creazione di una rete clinica di riferimento per gli studi clinici indipendenti “hypothesis-driven” organizzati dall’Istituto.

### Seminari e Workshops realizzati

L’Istituto di Candiolo organizza attività seminariali a vari livelli:

- 1) “progress reports”, seminari interni tenuti con cadenza settimanale dai componenti degli staff di ricerca operanti in Istituto. I “progress reports” sono volti alla divulgazione e discussione dei risultati raggiunti e degli sviluppi futuri dei progetti;
- 2) workshops tenuti su invito da relatori, scienziati e clinici di spicco nei rispettivi settori di attività, volti ad alimentare scambi di idee, di esperienze scientifiche e ad incentivare la rete di collaborazioni.



Per maggiori approfondimenti sulle attività didattiche, di formazione e seminariali visita il sito: [www.ircc.it](http://www.ircc.it) sezioni: Teaching and educational e Conferences and seminars.

### APPORTO DELLA RICERCA DELL’ISTITUTO ALLA COMUNITÀ SCIENTIFICA

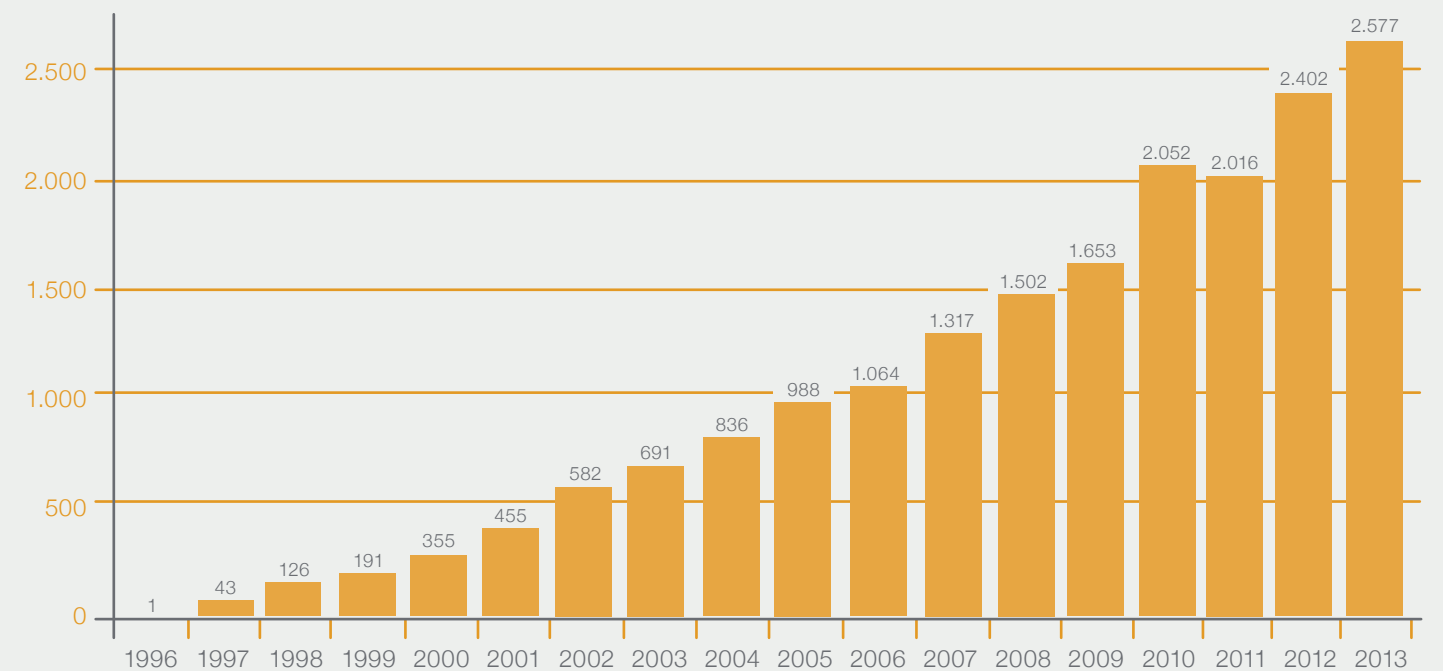
L’Impact Factor (IF) è un parametro bibliometrico numerico, utilizzato dalla comunità scientifica per valutare la qualità della ricerca, che misura la frequenza con cui un “articolo medio” di una rivista è citato dalle altre riviste in un particolare anno o periodo.

Viene pubblicato dall’Institute for Scientific Information.

	2011*	2012*	2013*
NUMERO DI PUBBLICAZIONI	84	80	91
IMPACT FACTOR TOTALE	474,80	593,47	621,83
IMPACT FACTOR MEDIO	5,65	7,42	6,83

\*La data di pubblicazione si riferisce al valore Epub

### ISTITUTO DI CANDIOLO CITAZIONI [1996-2013]



Per maggiori approfondimenti sulle pubblicazioni visita il sito: [www.ircc.it](http://www.ircc.it) riquadro Press Room.



### INVESTIMENTI IN ATTREZZATURE EFFETTUATI DALLA FONDAZIONE

**Stazione di analisi d'immagini** È un sistema in grado di effettuare sia analisi quantitative delle immagini per antigeni nucleari che di membrana; consente inoltre di interfacciarsi con l'archivio esistente per il recupero e l'analisi della casistica storica.

**Dispositivo per biopsie prostatiche sotto guida RM** È composto da un set completo di strumenti CAD per effettuare in tempo reale analisi delle immagini e planning per procedure interventistiche in esami di Risonanza Magnetica della prostata.

**Sistema passamalati** È un sistema per il trasferimento automatico del paziente dal letto di degenza al piano del tavolo operatorio e viceversa, con telecomando ad infrarossi con ciclo automatico, pannello comandi manuale posto sulla struttura e piano di trasbordo riscaldato.

**Aggiornamento della CT/PET** Consiste in un sistema in grado di utilizzare tecniche avanzate di gestione, visualizzazione ed elaborazione delle immagini PET, TC e RM, di applicativi in grado di assistere il clinico nel monitorare i cambiamenti e l'evoluzione dello stato della malattia, la valutazione della risposta alla terapia, l'applicativo per gating respiratorio che permette di correggere attraverso il sincronismo degli atti respiratori gli aspetti negativi derivati dal movimento e la tecnologia Astonish in grado di migliorare efficienza e risoluzione del sistema di ricostruzione delle immagini.

**Divaricatore Ortostatico** È uno strumento per l'esecuzione di interventi chirurgici complessi in cui il campo operatorio deve essere perfettamente ed ampiamente "visibile" all'operatore. Tale device permette attraverso una struttura in acciaio collegata a due bracci fissati al letto chirurgico, l'ancoraggio e la trazione della parete addominale così da fornire all'operatore una visione completa della cavità peritoneale.

**Separatore cellulare** Consente la raccolta di cellule staminali da sangue periferico attraverso un sistema di circolazione extra-corporea; processa almeno due volumi ematici per seduta asportando in massima parte soltanto le cellule staminali.

**Aggiornamento delle due Tomotherapy** Consiste in un sistema di controllo della dose che consente una migliore stabilità dell'intensità della stessa durante l'intero corso del trattamento, un sistema di controllo remoto del piano porta paziente direttamente dalla stazione dell'operatore, un nuovo hardware ed un nuovo algoritmo per il calcolo della dose.

**Citofluorimetro** Il citofluorimetro a flusso è uno strumento che permette l'esame delle cellule normali e tumorali in sospensione. Lo strumento consente l'analisi della replicazione del DNA e della proliferazione neoplastica. Permette inoltre di studiare i recettori di membrane delle cellule cancerose.

**Lavori Blocco Operatorio Day Surgery e vari** Nel corso del 2013 sono già diventate operative alcune aree, come la nuova cucina e la nuova Centrale Tecnologica, il nuovo Day Surgery (10 posti letto) e relativi spogliatoi, i locali della nuova mensa con 264 nuovi posti a fronte dei precedenti 160 ed è stata completata la riqualificazione dei locali afferenti al blocco operatorio e il nuovo parcheggio a raso con 170 nuovi posti.

### ATTIVITÀ DI FUNDRAISING

#### **Attività di marketing**

Una delle principali attività di raccolta fondi per la Fondazione consiste nell'invio di una richiesta scritta di donazioni solitamente distribuita e recapitata per posta, con l'obiettivo di acquisire nuovi sostenitori, rinnovare e aumentare le donazioni esistenti e ricercarne ulteriori per finalità straordinarie.

Nel 2013 la Fondazione ha inviato cinque mailing rivolti a privati raggiungendo complessivamente 745 mila contatti (di cui 445 mila donatori attivi e circa 300 mila potenziali donatori) e 7 mila aziende. In occasione della campagna di sensibilizzazione sul "5x1000" è stato avviato un'ulteriore mailing rivolto a 130 mila sostenitori e 140 mila prospect, a 4 mila aziende e a 9 mila divulgatori (c.a.f. e studi commercialisti). Complessivamente gli invii sono stati pari a 1,1 milioni di lettere.

#### **Iniziativa 5 per mille**

Numerose sono state le attività a supporto della campagna di comunicazione sul "5x1000". Tra queste:

- ▶ direct mailing ed e-mailing;
- ▶ programmazione su quotidiani regionali;
- ▶ invio sms;
- ▶ affissioni su mezzi pubblici e stazioni del trasporto pubblico;
- ▶ web marketing;
- ▶ spot video nei cinema di Torino;
- ▶ totem promozionali nei principali centri commerciali di Torino e provincia.

Nel corso del 2013 è stato accreditato dall'Erario l'importo relativo alla dichiarazione dei redditi 2011 (categorie Onlus, Ricerca Scientifica e Ricerca Sanitaria).

### Comunicazione istituzionale

Tra le attività di comunicazione istituzionale sviluppate nel 2013 particolare attenzione è stata dedicata ai social network (Facebook e Twitter). La Fondazione si è dotata di un servizio di ufficio stampa per implementare le attività di comunicazione.

### Auguri di Natale

Nel corso dell'anno la Fondazione ha promosso la "campagna Auguri di Natale" e alla tradizionale lettera di ringraziamento su carta intestata sono state affiancate alcune varianti con grafiche natalizie, tra cui i biglietti firmati da Ugo Nespolo e quelli con le fotografie donate da Luca Pron. Oltre alle lettere e ai biglietti la Fondazione ha offerto ad aziende e privati la possibilità di inviare le e-cards dedicate.

### Idee Solidali

Da anni ormai la Fondazione propone idee personalizzabili per ogni tipologia di occasione o ricorrenza, in particolare per battesimi, comunioni, cresime, matrimoni, anniversari e lauree. Sono numerose infatti le bomboniere e le scatoline porta confetti, molte delle quali disegnate da Giugiario Design, che sostengono la Fondazione.

### Eredità e Lasciti testamentari

Le eredità e i lasciti testamentari costituiscono, una delle voci più significative del bilancio della Fondazione. Anche nel 2013 numerosi sono stati i sostenitori che hanno contribuito a sostenere le attività di ricerca e di cura dell'Istituto di Candiolo attraverso le proprie disposizioni di ultima volontà. I proventi derivano dall'acquisizione di beni mobili, immobili e polizze vita che vengono destinati alla Onlus.

### Principali iniziative realizzate

Nel corso dell'anno numerose iniziative sono state organizzate a favore della Fondazione, sia promosse dalla sede o dalle Delegazioni che per iniziativa di cittadini, istituzioni e associazioni private.

In particolare, il 2013 è stato caratterizzato da un grande evento sportivo a sostegno della Fondazione: la **Partita del Cuore**, organizzata insieme a Telethon, che ha consentito di devolverci 786.068 euro.

Si è tenuta anche nel 2013 la gara golfistica **Pro Am della Speranza**, giunta alla quindicesima edizione e disputata per il secondo anno consecutivo presso il Golf Club Royal Park, che ha raccolto 169.460 euro. La manifestazione di golf e solidarietà ha visto il sostegno di oltre 40 aziende sponsor e 150 partecipanti.

Per quanto riguarda eventi non sportivi, la terza edizione della **Notte della Solidarietà**, realizzata a dicembre presso la Discoteca Evita di Cavallermaggiore (Cn), ha raccolto oltre 67 mila euro.

Una "dolce" iniziativa solidale è stata quella lanciata dall'azienda di gelati **Pepino** che presso numerosi supermercati del Piemonte ha messo in vendita confezioni dei suoi famosi Pinguini, devolvendo una parte del ricavato alla Fondazione.

In occasione delle feste di Natale sono state numerose le iniziative torinesi: quella che ha coinvolto l'artista Ugo Nespolo e il cioccolataio Guido Gobino che hanno creato delle speciali confezioni di cioccolatini, lo **Scatto per la ricerca** alla libreria Luxemburg, l'aperitivo benefico **Un'ostrica per la Ricerca** presso il ristorante La Cabane a Torino e le teche raccolte fondi nel centro di Torino presso farmacie, il Circolo dei Lettori, negozi e locali storici.

### Delegazioni

Significativo, come sempre, il contributo offerto dalle 23 Delegazioni territoriali per rendere più efficace e capillare l'attività di fundraising. Le Delegazioni che operano nelle principali città del Piemonte sostengono la Fondazione attraverso eventi, manifestazioni, convegni ed iniziative per la raccolta fondi e attività di sensibilizzazione. L'azione dei Delegati, tutti volontari, è finalizzata a sensibilizzare gli abitanti delle zone di competenza verso la ricerca oncologica, a favorire le relazioni con le diverse forze sociali, a contribuire alla raccolta delle offerte da parte dei concittadini.

Fra i molti eventi organizzati citiamo la gara podistica **StraFossano** e quella ciclistica **Fossano in bici**, la **Tre giorni per la Ricerca** organizzata a Cherasco in giugno, con grigliate, musica e spettacoli che hanno consentito di raccogliere più di 20 mila euro, la **StraCasale**, il concerto del coro della **Famija Albeisa** nella stupenda chiesa di San Domenico ad Alba per il solstizio d'estate, le **Mele della salute** a Castellamonte con l'aiuto degli allievi delle scuole locali, il concorso canino che si è svolto in giugno ad Asti, la serata musicale organizzata a Pinerolo dal Lyons Club.



Visita il sito per maggiori approfondimenti sulle attività della Fondazione: [www.fprconlus.it](http://www.fprconlus.it) sezioni: Sostegno e iniziative e Comunicazione.

Delegazioni	Delegati
Alba (Cn)	Roberta Ceretto e Giovanni Porta
Alessandria	Maura Cacciabue e Eleonora Poggio
Asti	Giacinto e Pinuccia Curto
Beinasco (To)	Enrico Scarafia
Bra (Cn)	Maria Cristina Ascheri
Canelli (At)	Oscar Bielli
Casale Monferrato (Al)	Olga Bonzano e Rosina Rota Gallo
Castellamonte e Cuorgnè (To)	Fiorenzo Goglio e Anita Bono Lisa
Chivasso (To)	Angela Baccelli Torione
Ciriè (To)	Valeria Astegiano Ferrero
Cuneo	Bruno Gallo e Gabriella Di Girolamo
Fossano (Cn)	Piera Vigna Bernocco
Giaveno (To)	Giorgio Cevrero
Ivrea (To)	Giuseppe e Antonella Garino
Mondovì (Cn)	Egle Gazzera Gazzola
Nizza Monferrato (At)	Alfredo Roggero Fossati e Livio Manera
Pianezza (To)	Pier Gianni e Liliana Oddenino
Pinerolo (To)	Giorgio Gosso
Rivoli (To)	Argo Garbellini e Mariagrazia Claretto
Saluzzo e Barge (Cn)	Gianmaria Aliberti Gerbotto, Silvia Gerbotto, Claudio Coero Borga
San Salvatore (Al)	Luigi Lunghi, Vittoria Anastasio
Santhià (Vc)	Giorgio Novario
Villafranca Piemonte (To)	Renato ed Elisabetta Beucci



Elena  
Tecnico,  
Radioterapia

 Visita il sito per maggiori approfondimenti sulle Delegazioni della Fondazione: [www.fprconlus.it](http://www.fprconlus.it) sezione Delegazioni locali.





## SEZIONI INTEGRATIVE

<b>54</b>	1] DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER
<b>54</b>	Relazione di scambio sociale
<b>55</b>	Fondazione e collaboratori
<b>57</b>	Fondazione e beneficiari
<b>61</b>	Fondazione e Università
<b>62</b>	Risultati del dialogo con gli stakeholder
<b>69</b>	Fondazione e donatori
<b>74</b>	Fondazione e Pubblica Amministrazione
<b>75</b>	2] PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO PER IL FUTURO

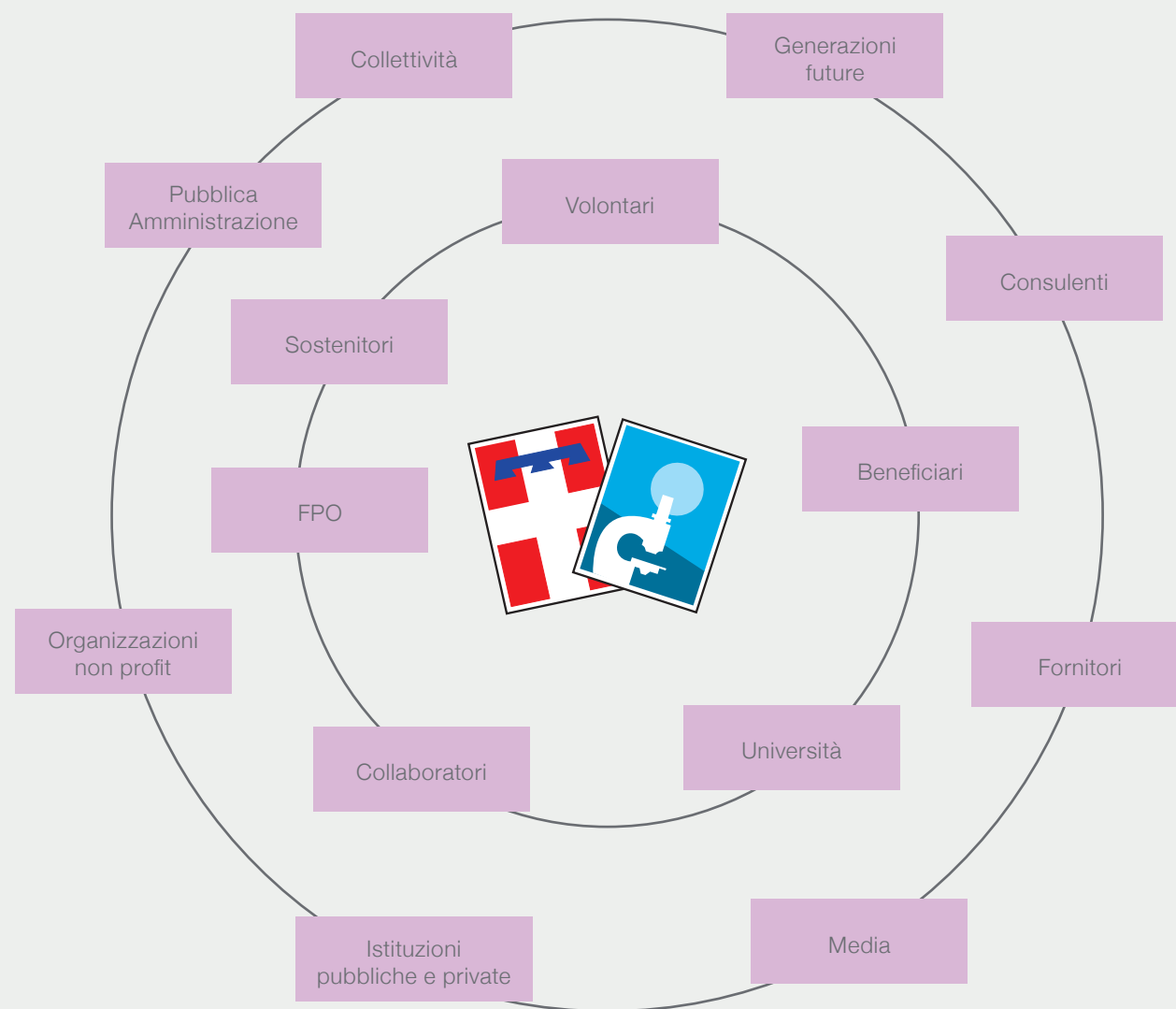
## 1) DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER

### RELAZIONE DI SCAMBIO SOCIALE

In questa sezione sono riportate alcune valutazioni sulle relazioni coltivate dalla Fondazione con tutti i principali stakeholder e ne vengono presentati i dati più significativi.

L'ultima sezione è dedicata ai risultati emersi dall'analisi dei questionari di valutazione inviati, come per le precedenti edizioni, a stakeholder interni ed esterni.

#### Gli stakeholder della Fondazione



### FONDAZIONE E COLLABORATORI

La Fondazione è strutturata in due Unità, una che si occupa di fundraising e relativa amministrazione e una che si occupa di ricerca scientifica e della sua amministrazione.

Suddivisione del personale per qualifica	2011		2012		2013		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
<b>Fundraising</b>	Quadri	3	1	3	1	3	1
	Impiegati	2	6	3	7	3	6
	Parziale dipendenti	12		14		13	
	Collaboratori	3	2	5	1	5	1
	Parziale Fundraising	17		20		19	
<b>Ricerca</b>	Impiegati	-	1	-	-	-	-
	Parziale dipendenti	1		-		-	
	Collaboratori	16	35	15	30	5	19
	Parziale Ricerca	61		45		24	
<b>Totale aree</b>	<b>78</b>		<b>65</b>		<b>43</b>		

Nota. Il dato relativo al numero di dipendenti e di ricercatori impiegati dalla Fondazione è stato determinato sommando il totale dei soggetti in forza alla fine di ogni mese in modo da determinare una media annuale.

Retribuzione media lorda per categoria	2011	2012	2013
	Euro	Euro	Euro
Quadri	40.482	40.981	33.850
Dipendenti Fundraising	24.244	25.657	25.139
Dipendenti Ricerca	27.695	-	-
<b>Media Totale</b>	<b>29.506</b>	<b>29.743</b>	<b>28.015</b>

I collaboratori della Fondazione sono inquadrati a norma di legge secondo il Contratto Collettivo Nazionale del Commercio. L'andamento retributivo degli stessi evidenzia un andamento costante della loro retribuzione.

Ore annue di lavoro straordinario		2011 n. ore	2012 n. ore	2013 n. ore
Quadri	uomini	23,50	2	1,75
	donne	15,25	17	2
Dipendenti Fundraising	uomini	148	214	240,75
	donne	340,75	618	548,75
Dipendenti Ricerca	uomini	-	-	-
	donne	74,75	-	-
<b>Totale</b>		<b>602,25</b>	<b>851</b>	<b>793,25</b>

Rilevazione delle assenze e delle prestazioni ordinarie									
Categorie	2011			2012			2013		
	Quadri	Dipendenti	Totale	Quadri	Dipendenti	Totale	Quadri	Dipendenti	Totale
N. giornate teoriche lavorative	1.004	2.000,5	3.004,5	1.012	2.505	3.517	1.007	2.250	3.257
Malattie	18	36	54	10	31	41	18	96,4	114,4
Giorni assenza	131,3	266,5	397,7	135,7	316,6	452,3	133	486,1	619,2
Ferie	82,5	152,2	234,8	82,7	189,1	271,8	75,3	176,8	252,1
Altri permessi	30,7	78,3	109	42,7	96,6	139,3	39,7	212,9	252,6
<b>Totale</b>	<b>1.266,5</b>	<b>2.533,4</b>	<b>3.799,9</b>	<b>1.283,2</b>	<b>3.138,3</b>	<b>4.421,4</b>	<b>1.273</b>	<b>3.222,3</b>	<b>4.495,3</b>
Assenze su giorni lavorativi	13,1%	13,3%	13,2%	13,4%	12,6%	12,9%	13,2%	21,6%	19,0%

## FONDAZIONE E BENEFICIARI

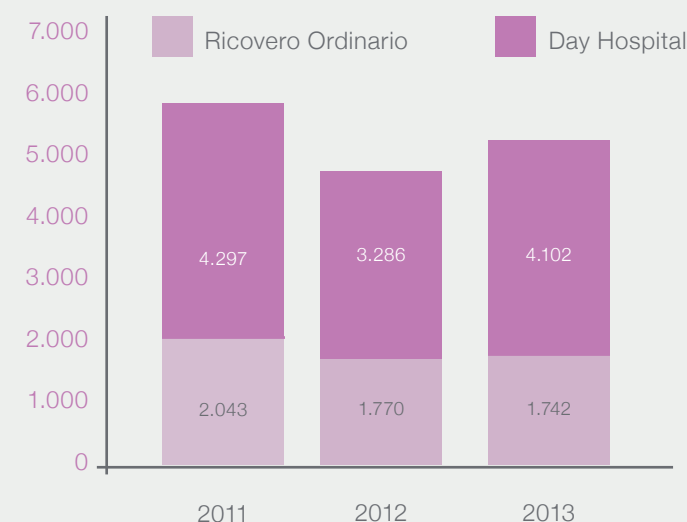
L'Istituto di Candiolo, dal 2011 al 2013, ha ospitato 17.240 pazienti, attraverso ricovero ordinario e day hospital.

I pazienti accolti e dimessi nel corso dell'ultimo anno sono complessivamente 5.844, di cui 4.102 per il ricovero giornaliero e 1.742 per il ricovero ordinario.

Massimiliano  
Impiegato, Fondazione



### PAZIENTI DIMESSI 2011-2013



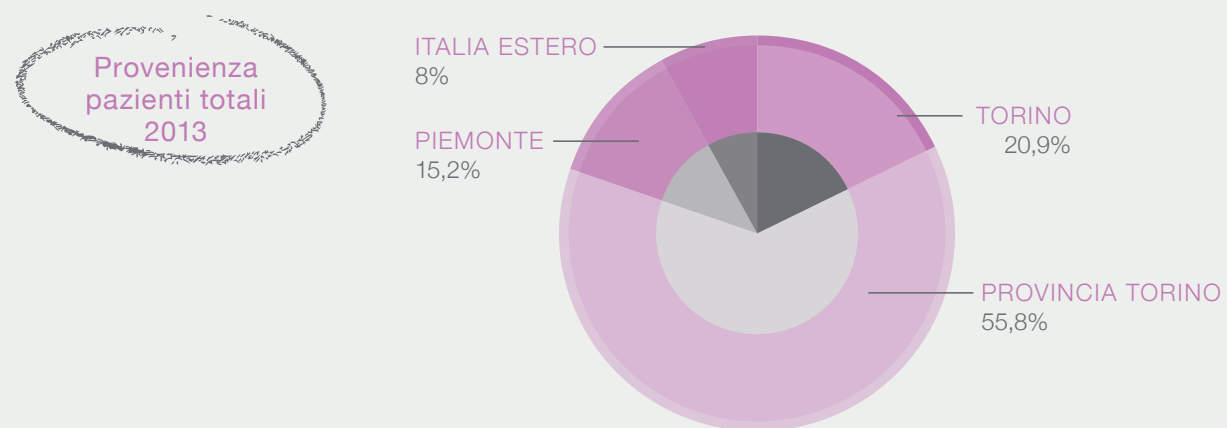
PAZIENTI DIMESSI	2011	2012	2013	TOTALE 2011-2013
Ricovero Ordinario	2.043	1.770	1.742	5.555
Day Hospital	4.297	3.286	4.102	11.685
<b>TOTALE</b>	<b>6.340</b>	<b>5.056</b>	<b>5.844</b>	<b>17.240</b>

I dati inerenti il ricovero evidenziano, nell'ambito di una complessiva crescita rispetto al 2012, una sostanziale maggior rappresentazione dei pazienti afferenti al regime di day hospital: tale peculiarità è in sintonia con l'evoluzione delle strategie assistenziali, che tendono a privilegiare, laddove clinicamente congruo, il ricovero diurno, per la contestuale efficienza economico-sanitaria e la minor penalizzazione psico-sociale.



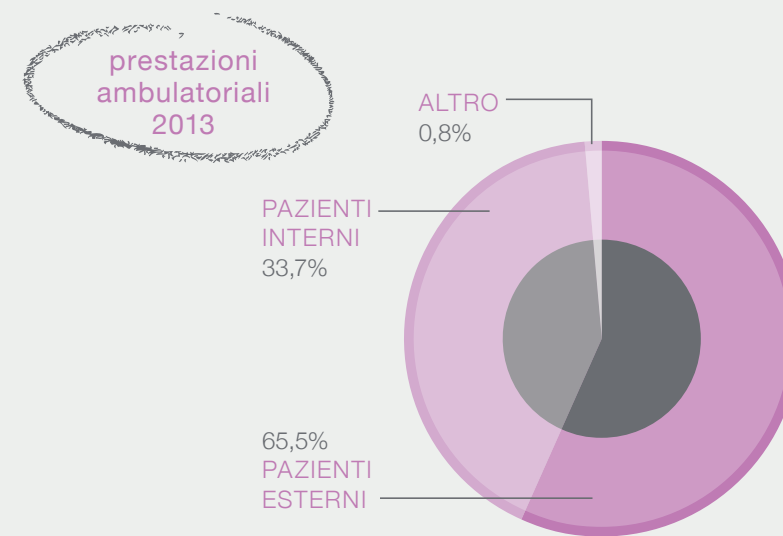
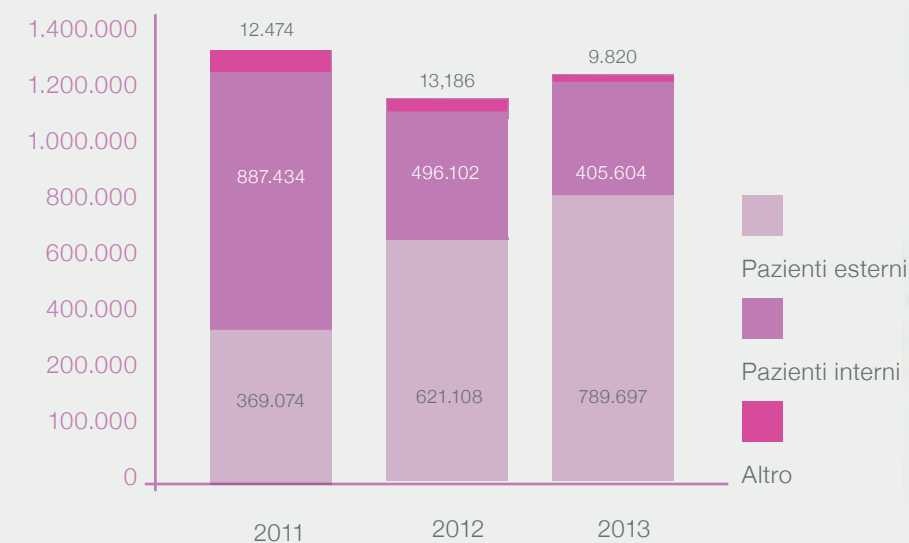
ANNO	DIMESSI	VALORI	PROVENIENZA PAZIENTI				TOTALE
			TORINO	PROVINCIA TORINO	PIEMONTE	ITALIA-ESTERO	
2013	Ricovero ordinario	Num	260	1.040	226	216	1.742
		%	14,9%	59,7%	13,0%	12,4%	100,0%
	Day Hospital	Num	964	2.223	665	250	4.102
		%	23,5%	54,2%	16,2%	6,1%	100,0%
	<b>Totale</b>	<b>Num</b>	<b>1.224</b>	<b>3.263</b>	<b>891</b>	<b>466</b>	<b>5.844</b>
		<b>%</b>	<b>20,9%</b>	<b>55,8%</b>	<b>15,2%</b>	<b>8,0%</b>	<b>100,0%</b>
2012	Ricovero ordinario	Num	276	1.080	228	186	1.770
		%	15,6%	61,0%	12,9%	10,5%	100,0%
	Day Hospital	Num	628	2.083	371	204	3.286
		%	19,1%	63,4%	11,3%	6,2%	100,0%
	<b>Totale</b>	<b>Num</b>	<b>904</b>	<b>3.163</b>	<b>599</b>	<b>390</b>	<b>5.056</b>
		<b>%</b>	<b>17,9%</b>	<b>62,6%</b>	<b>11,8%</b>	<b>7,7%</b>	<b>100,0%</b>
2011	Ricovero ordinario	Num	355	1.130	295	263	2.043
		%	17,4%	55,3%	14,4%	12,9%	100,0%
	Day Hospital	Num	915	2.630	498	254	4.297
		%	21,3%	61,2%	11,6%	5,9%	100,0%
	<b>Totale</b>	<b>Num</b>	<b>1.270</b>	<b>3.760</b>	<b>793</b>	<b>517</b>	<b>6.340</b>
		<b>%</b>	<b>20,0%</b>	<b>59,3%</b>	<b>12,5%</b>	<b>8,2%</b>	<b>100,0%</b>

I dati circa la provenienza dei pazienti evidenziano, rispetto al 2011 ed al 2012, una maggior quota di pazienti afferenti dal territorio extraprovinciale torinese (23,2% per il 2013 rispetto al 19,6% del 2012 e al 20,7% del 2011).



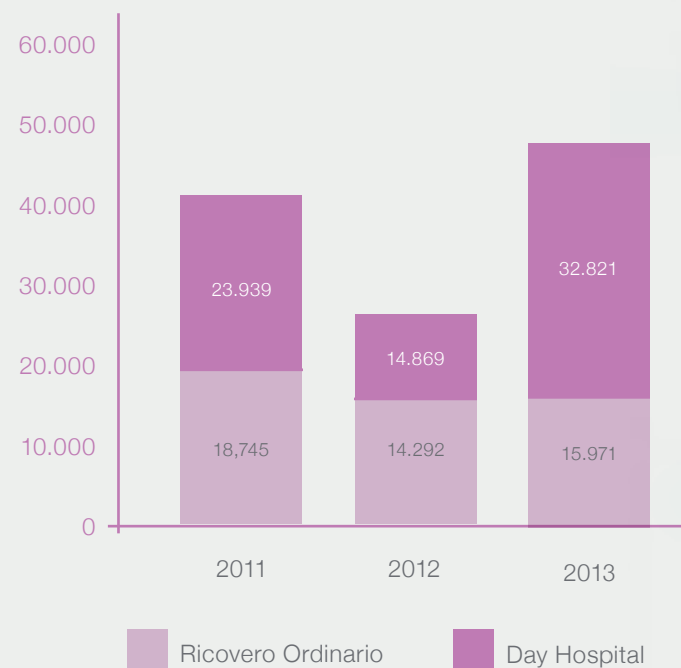
Le prestazioni ambulatoriali erogate nel 2013 risultano 1.205.121: la quota complessiva risulta lievemente aumentata rispetto al 2012, in particolare per una maggiore afferenza di pazienti esterni, che compensa largamente il calo di prestazioni per degenti (pazienti interni), a sua volta verosimilmente dovuto non al calo complessivo di degenti (vedi tabella su "pazienti dimessi"), ma alla razionalizzazione dei percorsi di ricovero e cura.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI 2011-2013



Giornate degenza	2011	2012	2013
Ricovero Ordinario	18.745	14.292	15.971
Day Hospital	23.939	14.869	32.821
<b>TOTALE</b>	<b>42.684</b>	<b>29.161</b>	<b>48.792</b>

## GIORNATE DI DEGENZA 2011-2013



Andrea  
Medico, Chirurgia  
Oncologica



## GIORNATE DI DEGENZA E PAZIENTI 2011-2013



## FONDAZIONE E UNIVERSITÀ

La Fondazione è alla continua ricerca di un dialogo aperto e costante con il mondo accademico, riconoscendo nell'Università degli Studi di Torino una fonte continua di conoscenza ed innovazione. Gli accordi stipulati dal 1994 ad oggi hanno permesso di instaurare un dialogo diretto fra le due Istituzioni che ha portato allo sviluppo di numerosi progetti di ricerca ed a risultati di assoluta rilevanza internazionale.

## Personale afferente al Dipartimento di Oncologia, Sezione di Candiolo, Università di Torino

	2011	2012	2013
Professori ordinari	6	6	5
Professori associati	7	7	6
Ricercatori	7	9	10
Tecnici a tempo indeterminato	8	7	7
Tecnici a tempo determinato	0	1	1
Personale amministrativo	3	3	3
Personale con borse di studio/contratti a tempo determinato	38	42	39
Dottorandi in Medicina Molecolare	14	15	12
Dottorandi in Scienze Biomediche e Oncologia Umana	8	6	9
Dottorandi in Sistemi Complessi in Medicina e Scienze della Vita	14	12	9
Specializzandi	18	21	22
<b>Totale</b>	<b>123</b>	<b>129</b>	<b>123</b>

Le entrate provenienti dall'Ateneo corrispondono soprattutto a spese per il funzionamento, mentre le entrate di altri enti vanno in spese per investimento in progetti di ricerca.

Di seguito, al fine di evidenziare l'impegno del lavoro svolto dal personale dipendente dell'Università, viene inserita una sintesi dei dati economici relativi all'attività del Dipartimento di Oncologia, Sezione di Candiolo, dell'Università degli Studi di Torino.

Fondi per il Funzionamento, Stipendi e Attività di ricerca, Dipartimento di Oncologia, Sezione di Candiolo, Università di Torino	2011	2012	2013
Entrate dall'Ateneo	2.803.006	2.853.735	2.791.999
Dotazione	34.268	26.169	26.658
Progetti di Ricerca	54.433	73.380	0
Stipendi	2.711.305	2.754.186	2.765.341
Altro (Fondi Dottorati, Scuole Specializzazione, altri contributi)	0	0	0
Trasferimenti tra centri di gestione autonoma	3.000	0	0
Entrate Ministero Istruzione Università Ricerca	142.160	901.850	140.000
Entrate altri Enti Nazionali pubblici o privati	450.395	511.361	200.000
Entrate Comunità Europea	1.507.200	360.763	711.319
Entrate altri organismi internazionali	48.919	54.280	0
Contratti e Convenzioni di Ricerca con Privati	1.310.404	1.360.108	332.987
Entrate da progetti pluriennali	2.456.085	6.528.951	7.092.455
<b>Totale</b>	<b>8.718.170</b>	<b>12.571.048</b>	<b>11.268.760</b>

## RISULTATI DEL DIALOGO CON GLI STAKEHOLDER

### I risultati generali

Per redigere questa sezione del Bilancio Sociale la Fondazione, in linea con le precedenti edizioni, ha utilizzato i consueti questionari di valutazione, per poter così valutare l'evoluzione e le tendenze dei giudizi espressi.

Invii	2011	2012	2013
Esterni	589	585	537
Interni	248	305	319
<b>Totale</b>	<b>837</b>	<b>890</b>	<b>856</b>

Risposte	2011	2012	2013
Esterni	82	109	94
Interni	85	105	190
<b>Totale</b>	<b>167</b>	<b>214</b>	<b>284</b>

Quest'anno sono stati inviati in totale 856 questionari: è diminuito il numero degli invii ai soggetti esterni che hanno avuto rapporti con l'Istituto di Candiolo, mentre è aumentato il numero di quelli rivolti al personale interno impiegato nell'Istituto di Candiolo.

% risposte	2011	2012	2013
Esterni	13,9%	18,6%	17,5%
Interni	34,3%	34,4%	59,6%
<b>Totale</b>	<b>20,0%</b>	<b>24,0%</b>	<b>33,2%</b>

Le categorie in cui sono stati suddivisi gli stakeholder esterni sono le seguenti: Privato sostenitore, Azienda sostenitrice, Fondazione, Media, Consulente, Fornitore, Istituzione pubblica, Istituzione privata, Università, Organizzazione non profit, Volontario e Pubblica Amministrazione.

Gli stakeholder interni invece sono stati suddivisi in: personale della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS (d'ora in avanti Fondazione) che comprende sia personale amministrativo che ricercatori, personale dell'Università degli Studi di Torino dedicato alle attività di ricerca scientifica (d'ora in avanti Ricerca Università), personale addetto alle attività cliniche (Attività clinica), personale di ricerca della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia (Ricerca FPO), personale amministrativo della Fondazione del Piemonte per l'Oncologia (Personale amministrativo FPO).

L'analisi dei risultati viene svolta fornendo prima una valutazione generale e successivamente presentando i risultati dei questionari considerando gli stakeholder esterni e quelli interni.



### Valutazione generale dell'operato della Fondazione

Gli stakeholder sono sempre invitati a manifestare il proprio giudizio sull'operato della Fondazione valutando la veridicità di sette affermazioni inerenti le sue attività istituzionali attraverso l'assegnazione di un punteggio da 1 a 10.

Qui di seguito una tabella che mette in luce la sintesi finale dei risultati, da cui si evince quanto segue:

- ▶ la media totale dei giudizi forniti è stata pari a 8,5; il punteggio è più elevato se si considerano solo gli esterni (8,9) e più basso (8) per gli interni;
- ▶ la valutazione migliore è, come gli scorsi anni, quella assegnata ai risultati della raccolta dei fondi, mentre quella meno positiva rimane quella relativa alla disponibilità al dialogo;
- ▶ i raffronti mettono in evidenza una generale diversa valutazione dell'operato della Fondazione da parte degli interlocutori esterni rispetto a quelli interni ad eccezione del giudizio relativo alla raccolta fondi e alla comunicazione delle attività svolte sul territorio che invece sono equivalenti.

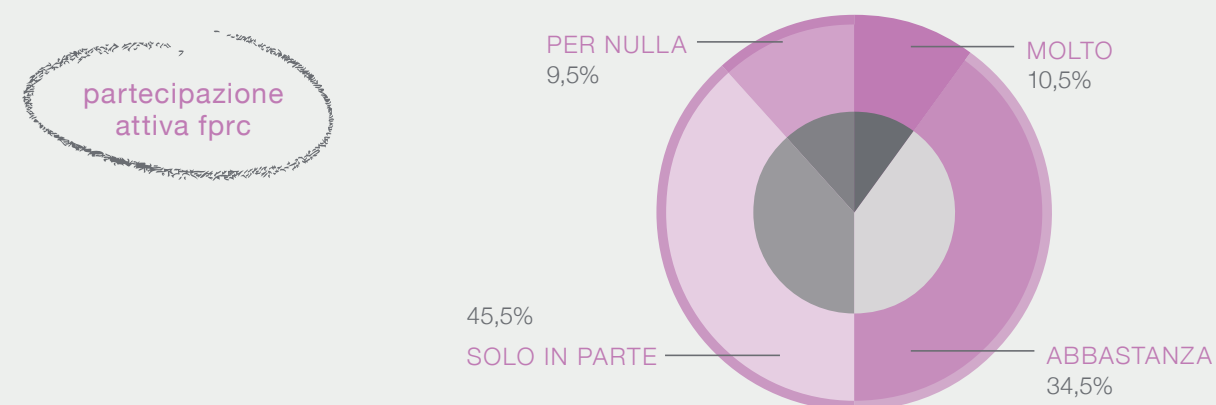


Vincenzo  
Capotecnico,  
Radiologia

	TOTALE			INTERNI			ESTERNI		
Valutazione dell'operato della Fondazione riguardo le attività svolte	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
Risultati della raccolta dei fondi	9,2	8,9	8,9	9,2	8,9	9,0	9,2	8,9	8,8
Contributo allo sviluppo della ricerca scientifica	8,6	8,2	8,4	8,2	7,4	7,7	9,0	9,0	9,1
Attenzione nella gestione delle risorse	8,6	8,2	8,4	8,4	7,5	8,0	8,8	8,9	8,9
Comunicazione delle attività svolte sul territorio	7,9	8,0	8,3	8,1	7,7	8,2	7,7	8,3	8,5
Correttezza verso i sostenitori	8,7	8,4	8,6	8,5	7,8	8,2	8,8	9,1	9,1
Disponibilità al dialogo	7,8	7,9	7,9	7,6	7,0	7,1	8,0	8,7	8,7
Dotazione di strumentazioni scientifiche e medicali	8,7	8,6	8,6	8,5	8,1	8,1	8,9	9,1	9,1
Media	8,5	8,3	8,5	8,4	7,8	8,0	8,6	8,9	8,9

### Partecipazione alle attività della Fondazione

Le risposte inerenti la partecipazione alle attività della Fondazione sono sintetizzate nel seguente grafico:



### Valutazione del Bilancio Sociale

Per la valutazione del Bilancio Sociale sono sempre stati analizzati i seguenti aspetti:

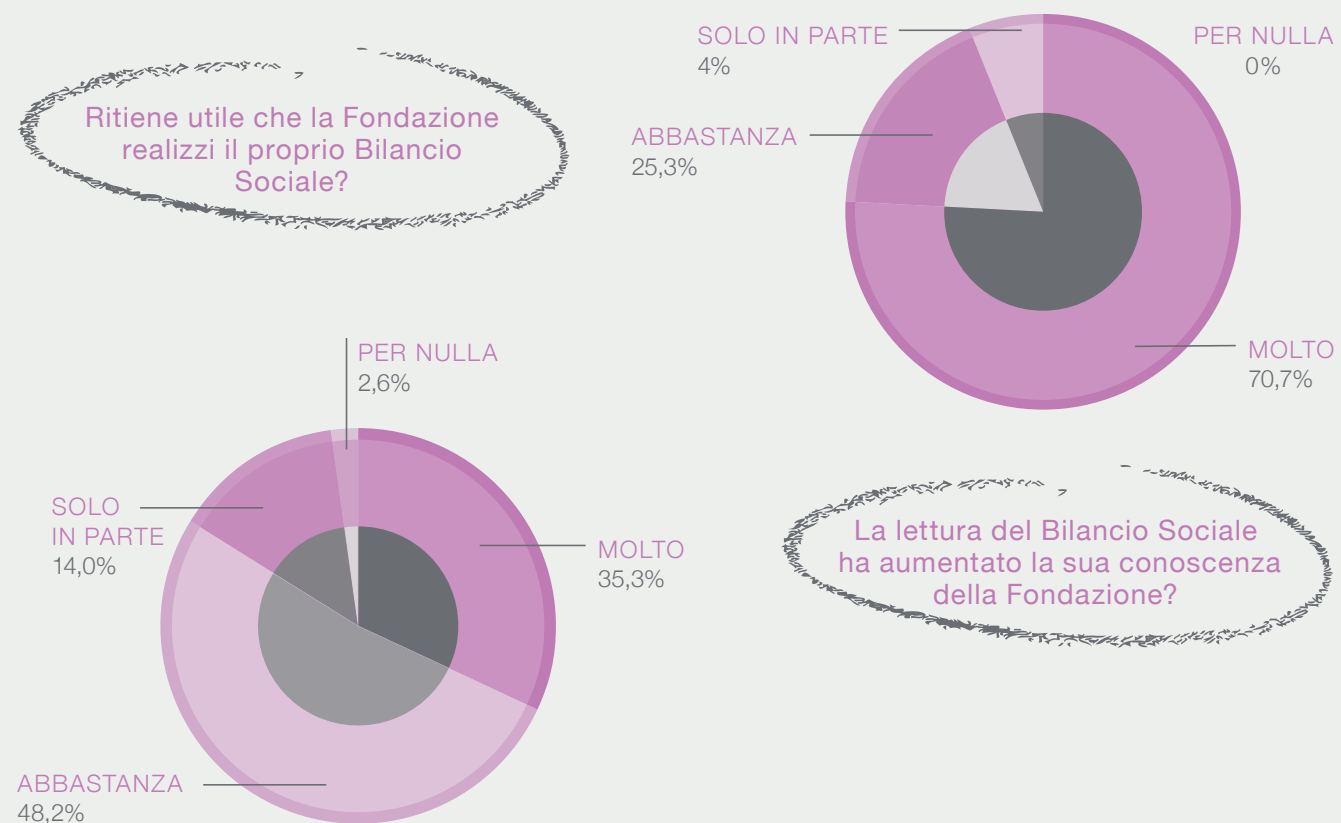
- 1) la comprensibilità del documento;
- 2) la completezza ed il dettaglio delle informazioni;
- 3) la chiarezza grafica;
- 4) la verificabilità dei contenuti.

La tabella qui di seguito riassume i risultati:

	TOTALE			INTERNI			ESTERNI		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
<b>Valutazione del Bilancio Sociale della Fondazione?</b>									
Comprensibilità del documento	8,8	8,4	8,6	8,7	8,0	8,3	8,9	8,7	9,0
Completezza e dettaglio delle informazioni	8,8	8,4	8,6	8,6	8,0	8,3	9,1	8,7	8,8
Chiarezza grafica	8,7	8,5	8,7	8,8	8,3	8,5	8,7	8,6	8,9
Verificabilità dei contenuti	8,5	8,0	8,3	8,4	7,6	8,0	8,5	8,4	8,5
Media	8,7	8,3	8,5	8,6	8,0	8,3	8,8	8,6	8,8

Il quesito nel quale era chiesto di suggerire alcune opzioni per migliorare ulteriormente il Bilancio Sociale ha evidenziato che, in linea con le precedenti edizioni, le opzioni più selezionate sono state al primo posto l'accrescimento di informazioni qualitative, seguito da un maggiore coinvolgimento dei portatori di interesse e dalla richiesta di semplificare ed aumentare la leggibilità.

Le domande inserite al fine di valutare l'utilità della pubblicazione del Bilancio Sociale hanno evidenziato i risultati riportati nei grafici seguenti.



### Gli stakeholder esterni

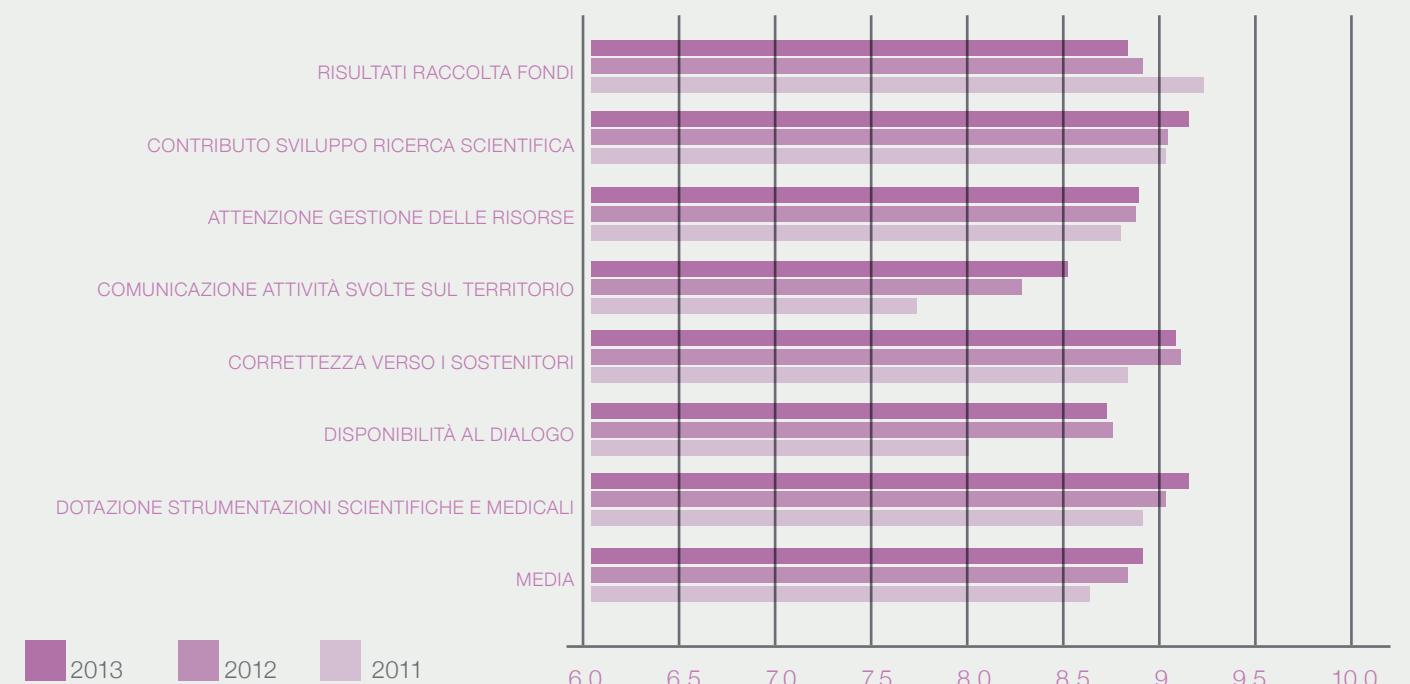
Le medie totali circa la valutazione dell'operato della Fondazione per il triennio di riferimento si mantengono, per questa categoria di stakeholder, sostanzialmente costanti, attestandosi, per il 2013, a 8,9.

Le aree di attività percepite a maggior valore aggiunto rimangono:

- ▶ risultati della raccolta fondi;
- ▶ dotazione strumentazioni scientifiche e medicali;
- ▶ correttezza verso i sostenitori;
- ▶ contributo allo sviluppo della ricerca scientifica;
- ▶ attenzione nella gestione delle risorse.

Aree invece di possibile miglioramento sono:

- ▶ la comunicazione delle attività svolte sul territorio.



Per migliorare il Bilancio Sociale i due suggerimenti proposti e registrati sono:

- ▶ accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (33,3 per cento);
- ▶ semplificare ed aumentare la leggibilità (24,2 per cento).

Gli stakeholder che non hanno espresso suggerimenti costituiscono il 15,8 per cento, in media costante rispetto all'anno precedente.

**Gli stakeholder interni**

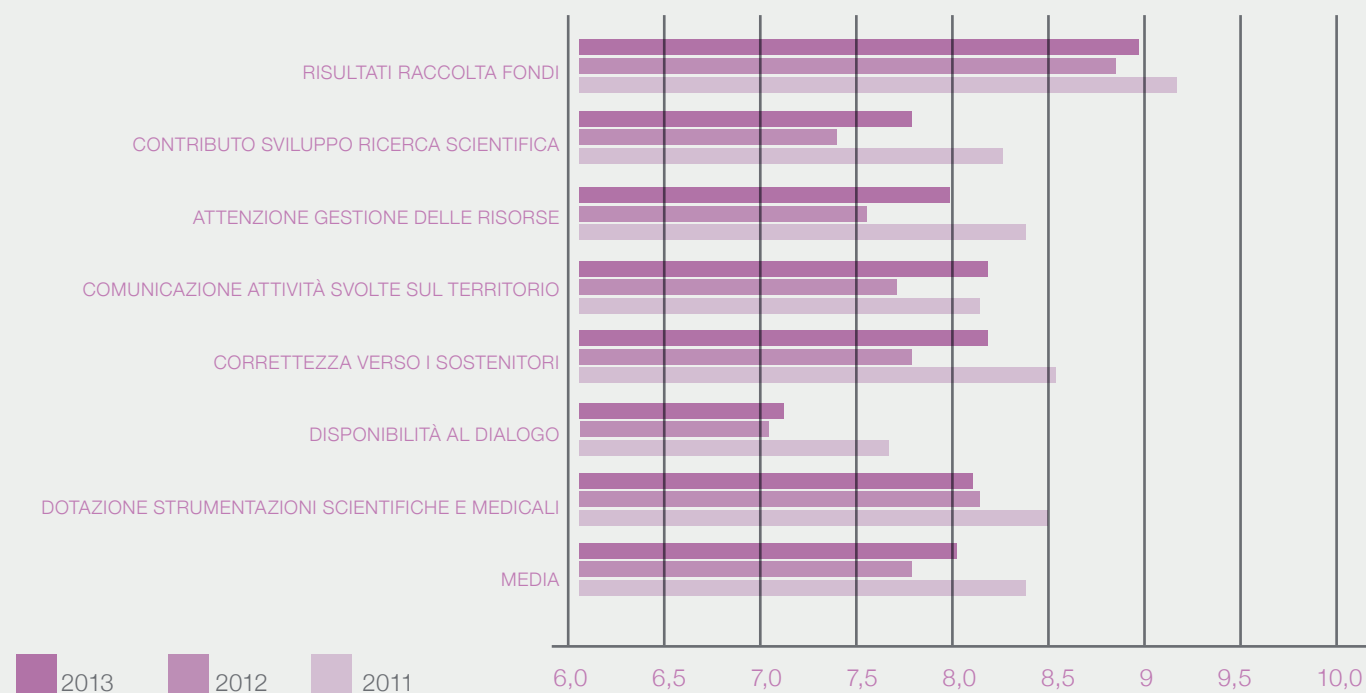
Per gli stakeholder interni i dati medi relativi alla valutazione dell'operato della Fondazione si attestano a 8,0.

Le aree di attività percepite a maggior valore aggiunto sono:

- ▶ risultati della raccolta fondi;
- ▶ la comunicazione delle attività svolte sul territorio;
- ▶ correttezza verso i sostenitori;
- ▶ dotazione strumentazioni scientifiche e medicali.

Aree invece di possibile miglioramento sono:

- ▶ disponibilità al dialogo;
- ▶ contributo sviluppo ricerca scientifica.



I tre suggerimenti degli stakeholder interni per migliorare il Bilancio Sociale che hanno ottenuto il numero maggiore di scelte sono:

- ▶ coinvolgere maggiormente i portatori di interesse (30,7 per cento);
- ▶ accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte (26,9 per cento);
- ▶ semplificare e aumentare la leggibilità (25,2 per cento).

Segue con una percentuale inferiore: accrescere la quantità di informazioni numeriche (8,4 per cento).

Gli stakeholder che non hanno espresso suggerimenti costituiscono l'8,8 per cento.

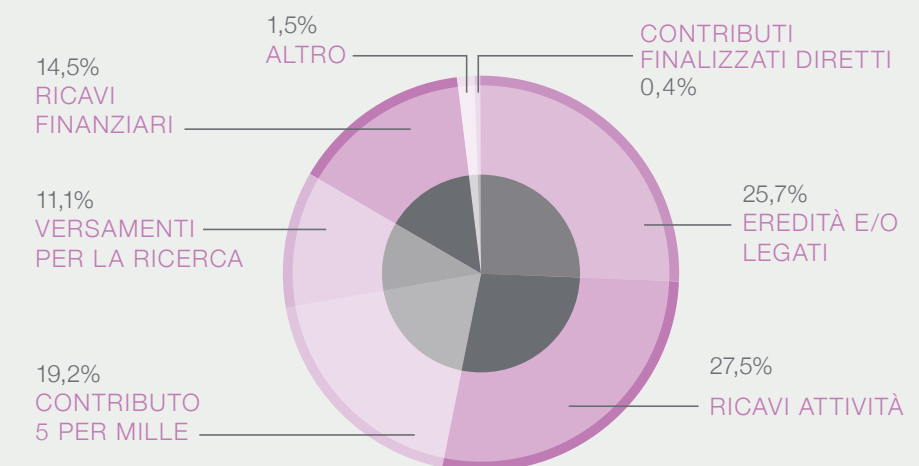
**FONDAZIONE E DONATORI**

La Fondazione durante l'ultimo triennio ha raccolto 56,9 milioni di euro, giunti da eredità e/o legati (27,4 per cento), e dai ricavi delle attività (25,6 per cento), dai risultati del contributo 5 per mille (20,7 per cento), da versamenti per la ricerca (10,9 per cento) e ricavi finanziari e da contributi vari.

Si segnala che il valore attribuito alla voce 5 per mille nel 2013 non rappresenta l'importo effettivamente incassato, che è pari a 8.076.268 euro, ma esclusivamente la parte di competenza annuale degli impegni di spesa pluriennali attivati.

Ricavi	2011	2012	2013	TOTALE 11-13
Eredità e/o legati	4.407.528 19,9%	6.430.319 39,8%	4.766.050 25,7%	15.603.898 27,4%
Ricavi attività	4.779.251 21,6%	4.653.275 28,8%	5.109.374 27,5%	14.541.900 25,6%
Contributo 5 per mille	8.064.578 36,4%	142.292 0,9%	3.563.776 19,2%	11.770.646 20,7%
Versamenti per la ricerca	2.121.992 9,6%	2.005.605 12,4%	2.066.866 11,1%	6.194.462 10,9%
Ricavi finanziari	2.384.159 10,8%	2.665.888 16,5%	2.697.561 14,5%	7.747.607 13,6%
Altro	153.345 0,7%	260.618 1,6%	276.590 1,5%	690.552 1,2%
Contributi finalizzati diretti	261.480 1,2%	808 0,0%	73.434 0,4%	335.723 0,6%
<b>Totale Ricavi</b>	<b>22.172.332 100,0%</b>	<b>16.158.805 100,0%</b>	<b>18.553.651 100,0%</b>	<b>56.884.788 100,0%</b>

Composizione della Raccolta 2013

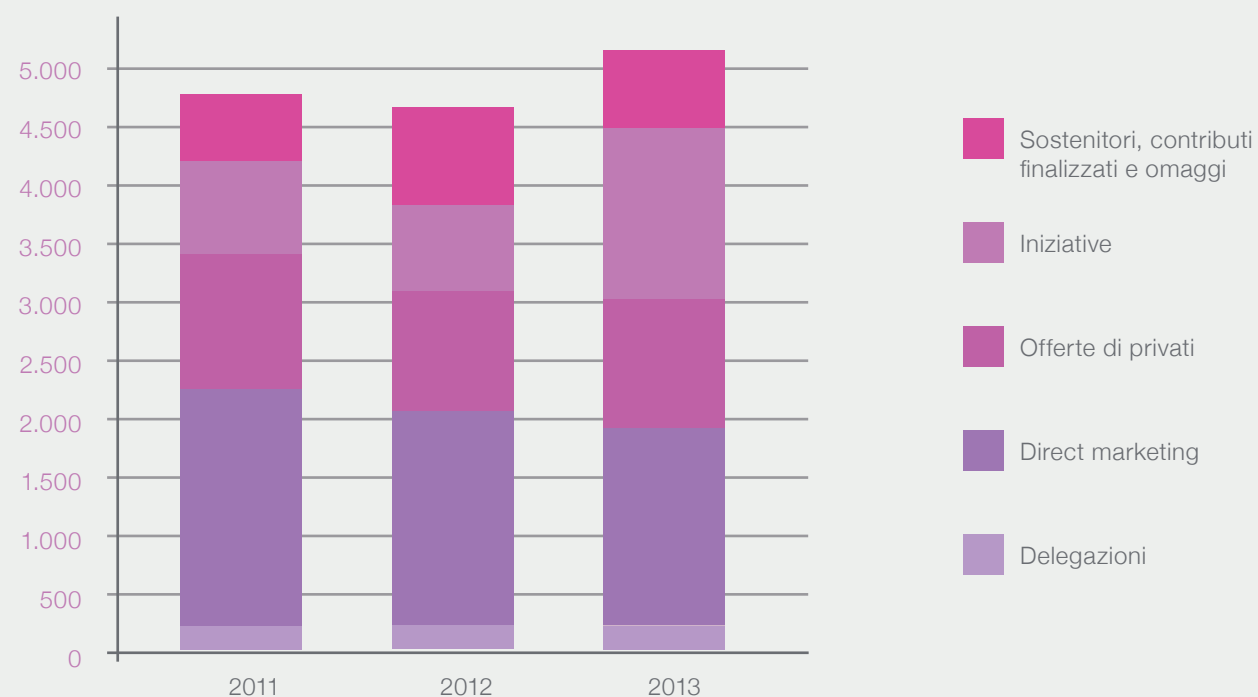




### Ricavi attività

Le offerte di privati sono costituite da contributi volontari versati tramite bonifico bancario, conto corrente postale, carta di credito o direttamente negli uffici della sede dell'Istituto di Candiolo, in contanti o assegno. Le attività di direct marketing comprendono i versamenti da privati e aziende che hanno aderito alle campagne di mailing. I proventi delle iniziative e degli eventi sono legati alle diverse opportunità che si presentano negli anni e sono dunque per loro natura molto variabili. I ricavi delle Delegazioni comprendono erogazioni liberali e introiti di manifestazioni ed eventi locali.

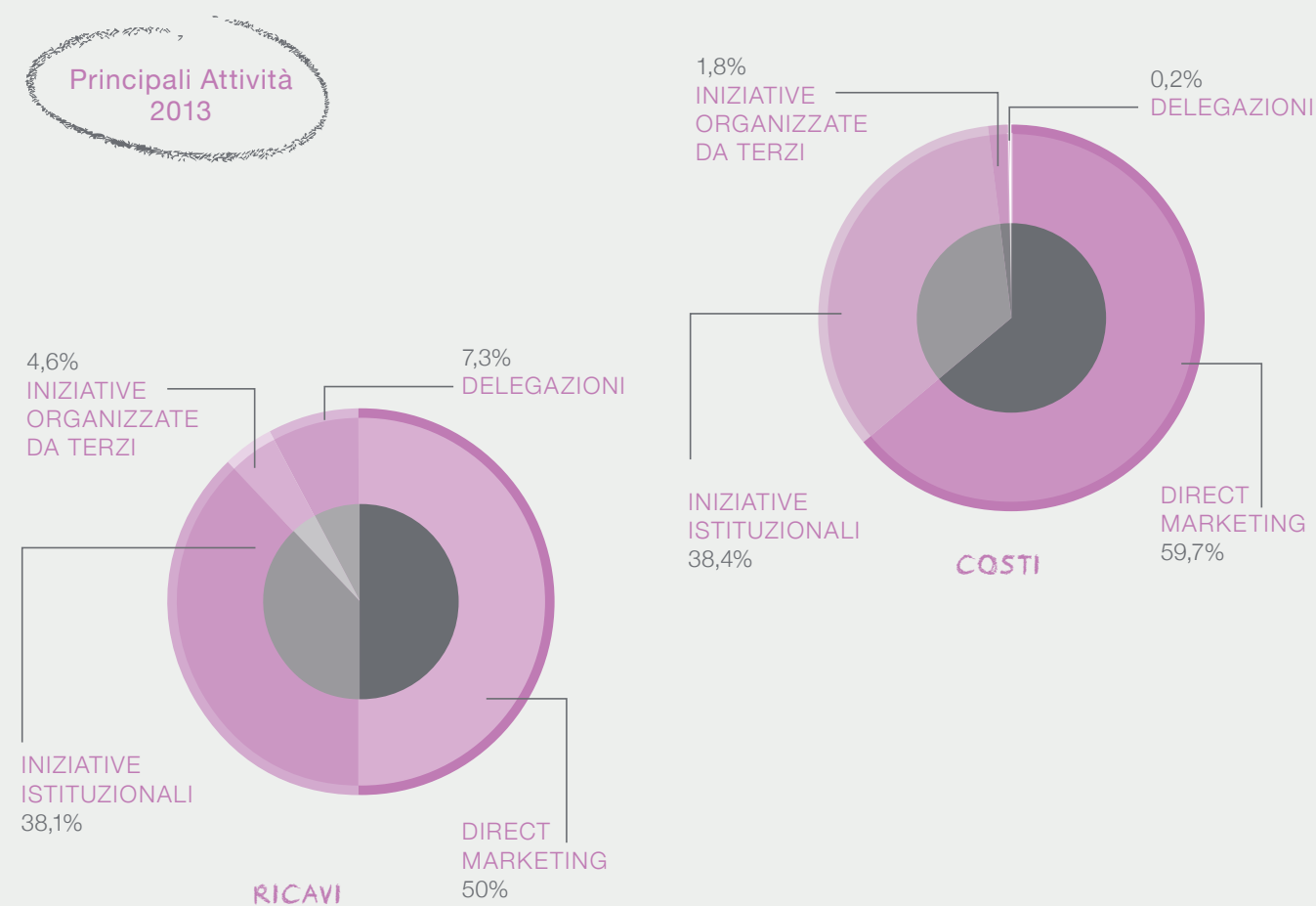
Ricavi attività	2011	2012	2013	2011-2013
Offerte di privati	1.183.272	1.046.985	1.104.871	-6,6%
Direct marketing	1.981.967	1.852.644	1.672.395	-15,6%
Iniziative	772.707	721.978	1.423.989	84,3%
Delegazioni	244.772	197.968	245.089	0,1%
Sostenitori, contributi finalizzati e omaggi	596.533	833.700	663.030	11,1%
<b>Totale</b>	<b>4.779.251</b>	<b>4.653.275</b>	<b>5.109.374</b>	<b>6,9%</b>



Nella tabella sottostante è riportata un'analisi più approfondita sulle attività di fundraising, ovvero dei proventi direttamente riconducibili a qualche particolare iniziativa o campagna promozionale.

Principali attività	2011		2012		2013	
	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi	Ricavi	Costi
Direct marketing	1.981.967	327.571	1.852.644	357.612	1.672.395	331.851
Iniziative istituzionali	430.736	167.736	556.660	192.175	1.271.891	213.605
Iniziative organizzate da terzi	341.972	9.658	165.317	8.460	152.098	9.808
Delegazioni	244.772	1.365	197.968	1.091	245.089	1.044
<b>Totale</b>	<b>2.999.446</b>	<b>506.329</b>	<b>2.772.590</b>	<b>559.339</b>	<b>3.341.474</b>	<b>556.307</b>

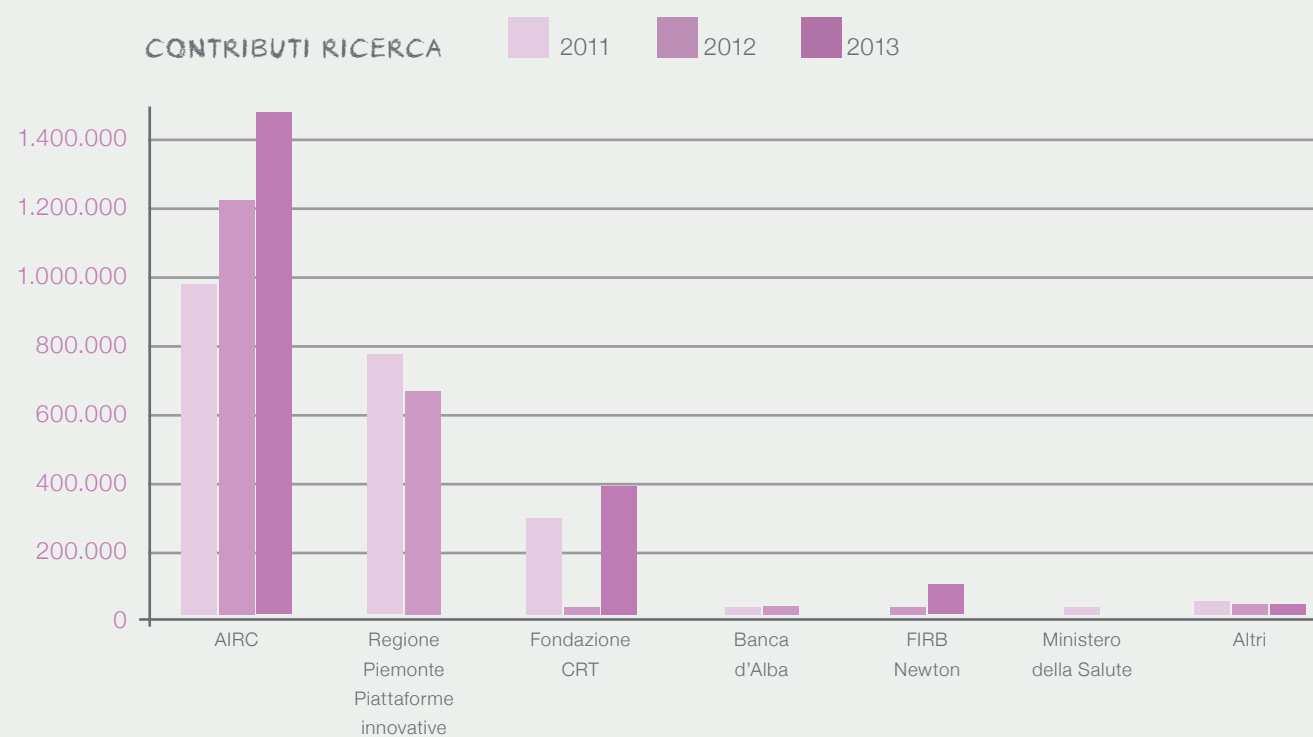
Osservando la composizione interna delle voci, invece, si notano differenze e oscillazioni significative: in generale nel 2013 si riscontra una crescita nei ricavi rispetto agli anni precedenti principalmente a seguito della Partita del Cuore.



### Versamenti per la ricerca

Nel 2013 i contributi per la ricerca sono formati per il 74,2 per cento da versamenti dell'AIRC e da contributi della Fondazione CRT per il 19,0 per cento. Tutti gli altri contributi sommati rappresentano il restante 6,7 per cento.

Contributi Ricerca	2011		2012		2013	
AIRC	980.125	46,2%	1.223.584	61,0%	1.490.031	74,2%
Fondazione CRT	291.271	13,7%	24.071	1,2%	382.220	19,0%
FIRB Newton		0,0%	22.246	1,1%	100.995	5,0%
Regione Piemonte - Piattaforme innovative	774.400	36,5%	667.084	33,3%	-	0,0%
Banca d'Alba	32.941	1,6%	34.059	1,7%	-	0,0%
Ministero della Salute	4.906	0,2%	-	0,0%	-	0,0%
Altri	38.349	1,8%	34.560	1,7%	34.523	1,7%
<b>Totale</b>	<b>2.121.992</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.005.605</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.007.768</b>	<b>100,0%</b>



### Iniziativa 5 per mille

La Fondazione ha partecipato all'iniziativa fin dalla prima edizione del 2006. Il valore attribuito nel 2013, relativo all'iniziativa svoltasi nel 2011, non rappresenta l'importo effettivamente incassato, ma la parte di competenza annuale degli impegni di spesa pluriennali attivati.

5 per mille	2011	2012	2013
Contributo 5 per mille	8.064.578	142.292	3.563.776
Firme	195.073	211.804	239.822

Nel corso del 2013, inoltre, l'Agenzia delle Entrate ha reso pubblico il risultato del 5 per mille relativo all'anno 2012: la Fondazione ha ottenuto 225.965 scelte per un importo complessivo pari a 8.232.177 euro.

### Versamenti dei sostenitori (Major donors)

I versamenti dei sostenitori sono costituiti da contributi di enti e aziende che effettuano versamenti rilevanti. Da evidenziare il contributo straordinario dell'azienda Sistemi S.p.A., che è stato destinato alla costruzione e l'allestimento di una sala chirurgica completa di strumentazione.

Major donors	2011	2012	2013
C.L.N. Coils Lamiere Nastri	140.000	90.000	50.000
Juventus	-	50.000	50.000
Fondazione G. Agnelli	20.000	20.000	20.000
Patida Stiftung	310.879	-	-
Sistemi spa		500.000	500.000
Privati diversi		160.000	-
Aziende diverse	120.000	13.000	-
<b>Totale</b>	<b>590.879</b>	<b>833.000</b>	<b>620.000</b>

### Versamenti finalizzati

Nel corso dell'anno la Fondazione ha ricevuto vari contributi finalizzati a specifici progetti o acquisti di macchinari per le attività cliniche o di ricerca. I contributi finalizzati all'acquisto di strumentazioni e beni vengono imputati a diretta riduzione degli stessi e pertanto non risultano a bilancio, ma vengono riportati per memoria in nota integrativa ed a libro cespiti.

Contributi finalizzati diretti (non a CE)	2011	2012	2013
Fondazione CRT	231.480		72.600
AIRC		808	834
Regione Piemonte - Piattaforme innovative	30.000		0
<b>Totale</b>	<b>261.480</b>	<b>808</b>	<b>73.434</b>

### FONDAZIONE E PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La Fondazione, per l'esercizio 2013, ha versato alla Pubblica Amministrazione imposte per un ammontare pari a 241 mila euro.

Le imposte di esercizio attribuibili all'Unità di Ricerca sono formate esclusivamente dall'IRAP e sono diminuite rispetto all'anno precedente del 27,5%.

Imposte, tributi e tasse	2011	2012	2013
Imposte d'esercizio	145.378	147.013	147.664
IMU/ICI su terreni di Candiolo	26.924	36.153	36.153
IMU/ICI su immobili ereditati	12.083	23.179	27.838
Imposte Unità Ricerca	51.695	40.221	29.152
<b>Totale imposte</b>	<b>236.080</b>	<b>246.566</b>	<b>240.807</b>

### 2.1 PROPOSTE DI MIGLIORAMENTO PER IL FUTURO

#### Completamento del processo di convergenza al nuovo "Standard GBS 2013"

Come richiamato in premessa metodologica, nel 2013 è stato emanato il nuovo *Standard GBS 2013 "Principi di redazione del bilancio sociale"* che ha modificato struttura e contenuto del documento "bilancio sociale".

La struttura del bilancio sociale 2013 della Fondazione è stata adeguata a quella indicata dal nuovo *Standard GBS*.

Per quanto riguarda i contenuti, invece, il processo di convergenza richiede tempi più lunghi. Nel 2015, con la redazione del Bilancio Sociale relativo all'anno 2014, tale processo verrà completato. A titolo esemplificativo:

- ▶ nella sezione "Identità aziendale e contesto di riferimento" verranno forniti gli indicatori di Corporate Governance, identificate le aree di intervento e inserita un'informativa sulle performance economico-finanziarie;
- ▶ nella sezione "Relazione sociale" verranno esplicitati, in forma tabellare, i principali indicatori (economico-finanziari, qualitativi e quantitativi) di sintesi della dimensione sociale e specifici per ogni categoria di stakeholder ed area di intervento individuata.



**RELAZIONE DELLA SOCIETA' DI REVISIONE  
SULLA REVISIONE LIMITATA DEL BILANCIO SOCIALE  
AL 31 DICEMBRE 2013**

**Al Consiglio Direttivo della  
FONDAZIONE PIEMONTESE PER LA  
RICERCA SUL CANCRO - ONLUS**

1. Abbiamo effettuato la revisione limitata del Bilancio Sociale della Fondazione Piemontese per la Ricerca sul Cancro - ONLUS (di seguito la "Fondazione") al 31 dicembre 2013 (di seguito anche il "Bilancio Sociale"). La responsabilità della predisposizione del Bilancio Sociale in conformità alle linee guida riconosciute a livello nazionale dal Gruppo di Studio per il Bilancio Sociale (GBS) e indicate nel paragrafo "Premessa metodologica" compete al Consiglio Direttivo della Fondazione, così come la definizione degli obiettivi della Fondazione in relazione alla performance di sostenibilità e alla rendicontazione dei risultati conseguiti. Compete altresì al Consiglio Direttivo della Fondazione l'identificazione degli *stakeholder* e degli aspetti significativi da rendicontare, così come l'implementazione e il mantenimento di adeguati processi di gestione e di controllo interno relativi ai dati e alle informazioni presentati nel Bilancio Sociale. E' nostra la responsabilità della redazione della presente relazione in base al lavoro svolto.

2. Ad eccezione di quanto riportato nel successivo paragrafo 3., il nostro lavoro è stato svolto secondo i criteri per la revisione limitata indicati nel principio "International Standard on Assurance Engagements 3000 - Assurance Engagements other than Audits or Reviews of Historical Financial Information" ("ISAE 3000") emanato dall'*International Auditing and Assurance Standards Board*. Tale principio richiede il rispetto dei principi etici applicabili ("Code of Ethics for Professional Accountants" dell'*International Federation of Accountants*), compresi quelli in materia di indipendenza, nonché la pianificazione e lo svolgimento del nostro lavoro al fine di acquisire una limitata sicurezza, inferiore rispetto a una revisione completa, che il Bilancio Sociale non contenga errori significativi. Un incarico di revisione limitata del Bilancio Sociale consiste nell'effettuare colloqui, prevalentemente con il personale della società responsabile per la predisposizione delle informazioni presentate nel Bilancio Sociale, analisi del Bilancio Sociale ed altre procedure volte all'acquisizione di evidenze probative ritenute utili. Le procedure effettuate sono riepilogate di seguito:

(a) Comparazione tra i dati e le informazioni di carattere economico-finanziario riportati nel Bilancio Sociale e i dati e le informazioni inclusi nel bilancio d'esercizio della Fondazione al 31 dicembre 2013, sul quale abbiamo emesso la nostra relazione di revisione in data 22 aprile 2014.

(b) Analisi delle modalità di funzionamento dei processi che sottendono alla generazione, rilevazione e gestione dei dati quantitativi inclusi nel Bilancio Sociale. In particolare, abbiamo svolto le seguenti procedure:

- interviste e discussioni con il personale della Fondazione, al fine di raccogliere informazioni circa il sistema informativo, contabile e di reporting in essere per la predisposizione del Bilancio Sociale, nonché circa i processi e le procedure di controllo interno che supportano la raccolta, l'aggregazione, l'elaborazione e la trasmissione dei dati e delle informazioni alla funzione responsabile della predisposizione del Bilancio Sociale;
- analisi a campione della documentazione di supporto alla predisposizione del Bilancio Sociale, al fine di ottenere evidenza dei processi in atto, della loro adeguatezza e del funzionamento del sistema di controllo interno per il corretto trattamento dei dati e delle informazioni in relazione agli obiettivi descritti nel Bilancio Sociale.

(c) Analisi della conformità delle informazioni qualitative riportate nel Bilancio Sociale alle linee guida identificate nel paragrafo 1. della presente relazione e della loro coerenza interna, con particolare riferimento alla strategia, alle politiche di sostenibilità e all'identificazione degli aspetti significativi per ciascuna categoria di *stakeholder*.

(d) Analisi del processo di coinvolgimento degli *stakeholder*, con riferimento alle modalità utilizzate e alla completezza dei soggetti coinvolti, mediante l'analisi dei verbali riassuntivi o dell'eventuale altra documentazione esistente circa gli aspetti salienti emersi dal confronto con gli stessi.

(e) Ottenimento della lettera di attestazione, sottoscritta dal legale rappresentante della Fondazione, sulla conformità del Bilancio Sociale alle linee guida indicate nel paragrafo 1., nonché sull'attendibilità e completezza delle informazioni e dei dati in esso contenuti.

La revisione limitata ha comportato un'estensione di lavoro inferiore a quella della revisione completa svolta secondo l'ISAE 3000, e, conseguentemente, non ci consente di avere la sicurezza di essere venuti a conoscenza di tutti i fatti e le circostanze significativi che potrebbero essere identificati con lo svolgimento di una revisione completa.

Per quanto riguarda i dati e le informazioni relative al Bilancio Sociale dell'esercizio precedente presentati a fini comparativi, si fa riferimento alla nostra relazione emessa il 4 giugno 2013.

3. Come concordato, con riferimento al Bilancio Sociale relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2013, non abbiamo svolto procedure di verifica delle informazioni e dei dati di natura quantitativa e qualitativa afferenti all'attività clinica e sanitaria (principalmente inclusi nella sezione "Relazione Sociale").



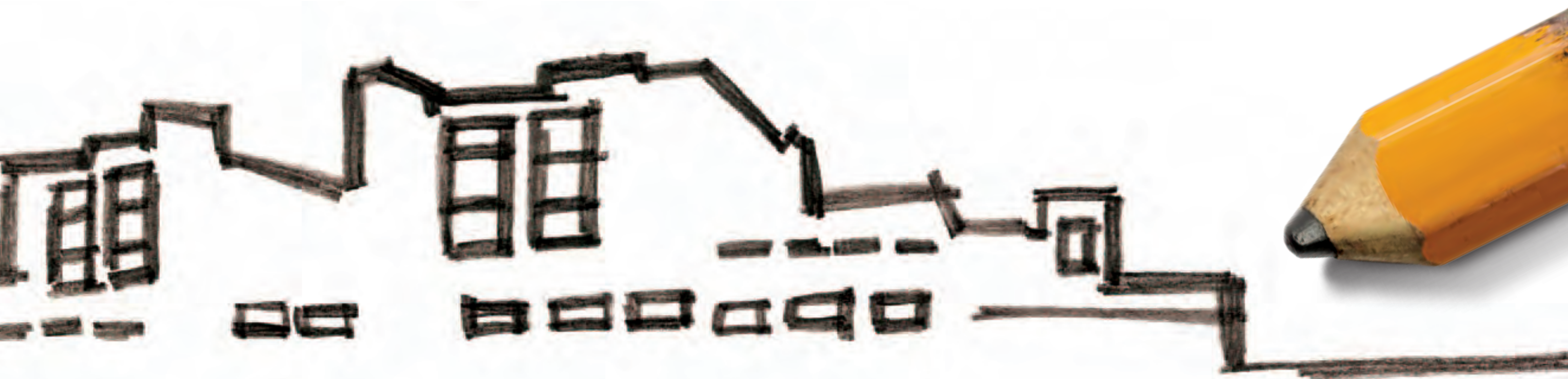
4. Ad eccezione degli eventuali rilievi che sarebbero potuti emergere qualora avessimo svolto le procedure menzionate nel precedente paragrafo 3., sulla base del lavoro svolto non sono pervenuti alla nostra attenzione elementi che ci facciano ritenere che il Bilancio Sociale della Fondazione al 31 dicembre 2013 non sia redatto, in tutti gli aspetti significativi, in conformità alle linee guida riportate nel paragrafo "Premessa metodologica".

DELOITTE & TOUCHE S.p.A.



Eugenio Puddu  
Socio

Torino, 9 giugno 2014



## Attività di Assistenza Clinica

### DIREZIONE UNIVERSITARIA DI ONCOLOGIA MEDICA

<b>RICOVERO ORDINARIO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Posti Letto	30	30	30
Dimessi	695	701	632
Giornate degenza	9371	8064	5.264
Degenza media	13,5	11,5	8,33
Tasso Occupazione	85,58%	73,44%	69,60%
Indice Rotazione	23,17	23,37	21,07
Intervallo Turn Over	2,27	4,16	9,00
<b>DAY HOSPITAL</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Dimessi	1.777	960	1.284
Accessi	19.105	11.156	13.105
Accessi medi	10,76	11,62	7,04
<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	13.176	41.496	24.978
Pazienti interni	803	596	222
Altro	5	29	10
<b>TOTALE</b>	<b>13.984</b>	<b>42.121</b>	<b>25.210</b>

### GASTROENTEROLOGIA

<b>DAY HOSPITAL</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Dimessi	136	143	170
Accessi	139	146	170
Accessi medi	1,02	1,02	1
<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	4.784	4.787	5.878
Pazienti interni	490	392	454
Altro	26	19	28
<b>TOTALE</b>	<b>5.300</b>	<b>5.198</b>	<b>6.360</b>

### CENTRO ACCOGLIENZA SERVIZI

<b>PRESTAZIONI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	1.056	906	1.278
Pazienti interni	23	88	29
Altro	8	7	10
<b>TOTALE</b>	<b>1.087</b>	<b>1.001</b>	<b>1.317</b>



**DIREZIONE DI CHIRURGIA ONCOLOGICA**

<b>RICOVERO ORDINARIO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Posti Letto	21	21	21
Dimessi	528	412	576
Giornate degenza	5834	3923	3.704
Degenza media	11,05	9,52	8,32
Tasso Occupazione	76,11%	51,04%	48,7
Indice Rotazione	25,14	19,62	27,43
Intervallo Turn Over	3,47	9,13	6,88
<b>DAY HOSPITAL</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Dimessi	46	49	24
Accessi	46	49	24
Accessi medi	1,00	1,00	1
<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	1.857	2.012	2.218
Pazienti interni	979	1.006	558
Altro	4	5	5
<b>TOTALE</b>	<b>2.840</b>	<b>3.023</b>	<b>2.781</b>

**DIREZIONE DI GINECOLOGIA ONCOLOGICA**

<b>RICOVERO ORDINARIO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Posti Letto	10	10	10
Dimessi	550	382	482
Giornate degenza	2425	1355	1446
Degenza media	4,41	3,55	3,00
Tasso Occupazione	66,44%	37,02%	39,62%
Indice Rotazione	55	38,2	48,20
Intervallo Turn Over	2,23	6,03	4,57
<b>DAY HOSPITAL</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Dimessi	261	409	424
Accessi	261	409	424
Accessi medi	1,00	1,00	1
<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	6.895	7.192	7.284
Pazienti interni	2.347	2.833	2.602
Altro	3	7	5
<b>TOTALE</b>	<b>9.245</b>	<b>10.032</b>	<b>9.891</b>

**CHIRURGIA DEI TUMORI DELLA PELLE**

<b>RICOVERO ORDINARIO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Posti Letto	4	4	4
Dimessi	150	118	77
Giornate degenza	496	335	426
Degenza media	3,31	2,84	2
Tasso Occupazione	33,97%	22,88%	29,18%
Indice Rotazione	37,5	29,5	19,25
Intervallo Turn Over	6,43	9,57	13,43
<b>DAY HOSPITAL</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Dimessi	304	326	426
Accessi	304	326	426
Accessi medi	1,00	1,00	1,00
<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	8.302	8.194	7.226
Pazienti interni	1.546	1.207	940
Altro	1	2	2
<b>TOTALE</b>	<b>9.849</b>	<b>9.403</b>	<b>8.168</b>

**DIREZIONE DI RADIODIAGNOSTICA**

<b>DAY HOSPITAL</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>				
Dimessi	750	336	337				
Accessi	750	336	337				
Accessi medi	1,0	1,0	1,0				
<b>RADIODIAGNOSTICA</b>				<b>RADIOLOGIA INTERVENTISTICA</b>			
<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	24.870	22.093	25.920	1.776	2.600	2.649	2.126
Pazienti interni	13.043	6.778	5.150	2.638	2.242	1.255	874
Altro	346	317	400	317	255	257	280
<b>TOTALE</b>	<b>38.259</b>	<b>29.188</b>	<b>31.470</b>	<b>4.731</b>	<b>5.097</b>	<b>4.161</b>	<b>3.280</b>

**DIREZIONE DI RADIOTERAPIA**

<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	58.683	58.353	55.797
Pazienti interni	1.512	818	466
Altro	38	66	50
<b>TOTALE</b>	<b>60.233</b>	<b>59.237</b>	<b>56.313</b>

**MEDICINA NUCLEARE**

<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	7.047	7.537	8.006
Pazienti interni	761	353	158
Altro	159	220	220
<b>TOTALE</b>	<b>7.967</b>	<b>8.110</b>	<b>8.384</b>

**FISICA SANITARIA**

<b>PRESTAZIONI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>TOTALE</b>	<b>6.090</b>	<b>8.816</b>	<b>7.267</b>

**DIREZIONE DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

	<b>Terapia Antalgica</b>			<b>Rianimazione</b>		
<b>RICOVERO ORDINARIO</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Posti Letto	2	2	2	1	1	1
Dimessi più trasferiti in reparto	100	98	70	258	162	252
Giornate degenza	347	292	140	203	61	201
Degenza media	3,58	2,98	2	18,45	15,25	16,9
Tasso Occupazione	47,53%	39,89%	20,0%	55,62%	16,67%	52,10%
Indice Rotazione	48,5	49	35,00	11	4	NV
Intervallo Turn Over	3,95	4,49	8,43	14,73	76,25	NV
<b>DAY HOSPITAL</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>			
Dimessi	492	624	426			
Accessi	492	624	426			
Accessi medi	1,00	1,00	1			
<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>			
Pazienti esterni	8.251	15.398	15.078			
Pazienti interni	13.559	13.210	7.118			
Altro	48	52	52			
<b>TOTALE</b>	<b>21.858</b>	<b>28.660</b>	<b>22.248</b>			

**DIREZIONE DI LABORATORIO ANALISI**

<b>PRESTAZIONI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	210.909	425.409	626.034
Pazienti interni	825.021	449.781	378.320
Altro	6.808	6.292	8.900
<b>TOTALE</b>	<b>1.042.738</b>	<b>881.482</b>	<b>1.013.254</b>

**DIREZIONE DI ANATOMIA PATOLOGICA**

<b>PRESTAZIONI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	10.635	11.789	11.908
Pazienti interni	12.916	10.193	9.616
Altro	1.813	1.777	2.100
<b>TOTALE</b>	<b>25.364</b>	<b>23.759</b>	<b>23.624</b>

**CARDIOLOGIA**

<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	3.699	4.864	5.072
Pazienti interni	6.288	4.832	4.568
Altro	28	40	35
<b>TOTALE</b>	<b>10.015</b>	<b>9.736</b>	<b>9.675</b>



**FARMACIA**

<b>PREPARATI ALLESTITI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Oncologici		21.823	20.331
Supporti		39.110	35.589
Preparazioni antalgiche		3.504	3.060
<b>TOTALE</b>		<b>64.437</b>	<b>58.980</b>
dispensazioni orali (considerando i soli farmaci oncologici)		2.833	2.393

**PNEUMOLOGIA**

<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	1.640	2.482	2.738
Pazienti interni	1.437	851	906
Altro	59	45	79
<b>TOTALE</b>	<b>3.136</b>	<b>3.378</b>	<b>3.723</b>

**DIETOLOGIA**

<b>PRESTAZIONI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	1.360	1.339	2.180
Pazienti interni	2.831	1.111	766
Altro	-	1	-
<b>TOTALE</b>	<b>4.191</b>	<b>2.451</b>	<b>2.946</b>

**PSICOLOGIA**

<b>PRESTAZIONI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	752	177	856
Pazienti interni	459	66	68
Altro	4	1	5
<b>TOTALE</b>	<b>1.215</b>	<b>244</b>	<b>929</b>

**OTORINOLARINGOIATRIA**

<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	1.205	1.055	1.262
Pazienti interni	190	112	56
Altro	-	2	-
<b>TOTALE</b>	<b>1.395</b>	<b>1.169</b>	<b>1.318</b>

**ODONTOSTOMATOLOGIA**

<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Pazienti esterni	778	1.570	1.628
Pazienti interni	803	362	180
Altro		2	-
<b>TOTALE</b>	<b>1.581</b>	<b>1.934</b>	<b>1.808</b>